This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

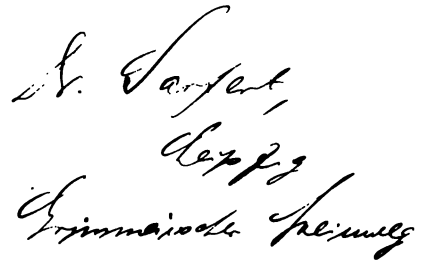
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

LANE
MEDICAL LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
Gift
Dr.Oscar J.Mayer.
AMERICAN BANK NOTE CO. LITHO.

ALFRED LORENTZ.



Dr. Sarfert,
Leipzig
Grimmaische Steinweg

DR. OSCAR J. ...
MAY 1...
AVENIDA JUAREZ 24 ...

Lehrbuch

der

Hebammenkunst.

Im Auftrage

des

Königlich Sächsischen Ministerium des Innern

bearbeitet von

Dr. C. Credé und **Dr. G. Leopold**

in Leipzig in Dresden.

Vierte Auflage.

Mit 27 Holzschnitten.

Dr. Sarfert
Assistent an der Univ.-Frauenklinik
Heidelberg
1. Okt. 1889.

Leipzig

Verlag von S. Hirzel.

1886.

LANE L...

Das Recht der Ueberſetzung iſt vorbehalten.

C92
1886

Vorwort zur vierten Auflage.

Das Königlich Sächsische Ministerium des Innern hat die Unterzeichneten mit der Bearbeitung einer neuen Auflage des Lehrbuches der Hebammenkunst für das Königreich Sachsen beauftragt.

Wir haben den ganzen Inhalt gründlich umgearbeitet und durch weitere Vereinfachung der Darstellung dem Verständnisse der Hebammen möglichst nahe zu bringen gesucht. Auch die selbstständige Thätigkeit der Hebammen ist noch etwas enger als bisher begrenzt worden.

Den Inhalt der vom Ministerium des Innern unter dem 28. März 1885 erlassenen Verordnung, betreffend einen Nachtrag zu den Vorschriften für das Verhalten der Hebammen bei der Augenentzündung der Neugebornen vom 16. Januar 1882, sowie zur Verhütung des Kindbettfiebers, ferner den Inhalt der Anweisungen des Landes-Medizinalcollegium vom 11. November 1884 und des

76036

Miniſteriums des Cultus und öffentlichen Unterrichts vom 2. December 1884, betreffend die Erkrankungen der Ohren und deren Folgen bei Neugebornen und Kindern mit Rückſicht auf ſpätere Schwerhörigkeit und Taubſtummheit haben wir an den geeigneten Stellen in den Text mit aufgenommen.

Auguſt 1886.

Dr. Credé. Dr. Leopold.

Inhalt.

Seite

Vorwort III
Einleitung 1

Erster Theil.

Der regelmäßige Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Uebersicht des menschlichen Körpers, insbesondere des weiblichen, nebst Beschreibung der für die Hebamme vorzüglich wichtigen Körpertheile.

Erstes Kapitel.

Der Bau des menschlichen Körpers 7

Zweites Kapitel.

Die Eigentümlichkeiten des weiblichen Körpers 14
A. Das weibliche Becken 15
B. Die weiblichen Geschlechtstheile 25

Zweiter Abschnitt.

Die regelmäßige Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Der Verlauf der regelmäßigen Schwangerschaft 34
1) Die Veränderungen des Eies während der Schwangerschaft . 35
2) Die Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft 44
3) Die Veränderungen im übrigen weiblichen Körper während der Schwangerschaft 47

Seite

Zweites Kapitel.

Die Kennzeichen der Schwangerschaft 48

Drittes Kapitel.

Die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer 50

Viertes Kapitel.

Die geburtshülfliche Untersuchung 54

Fünftes Kapitel.

Lebensregeln, welche Schwangere zu beobachten haben 60

Dritter Abschnitt.

Die regelmäßige Geburt.

Erstes Kapitel.

Die Geburt im Allgemeinen 64
Die Geburtsthätigkeit oder die austreibenden Kräfte 65

Zweites Kapitel.

Der Verlauf der regelmäßigen Geburt 66
I. Die Eröffnungszeit 66
II. Die Austreibungszeit 68
III. Die Nachgeburtszeit 69

Drittes Kapitel.

Die Art und Weise, wie die Frucht durch die Geburtswege hindurchgedrängt wird 71
I. Die Kopflagen 73
A. Die Schädellagen 73
1) Die erste Stellung 73
2) Die zweite Stellung 74
B. Die Gesichtslagen 76
1) Die erste Stellung 76
2) die zweite Stellung 77
II. Die Beckenendelagen 78
A. Die Steißlagen 79
1) Die erste Stellung 79
2) Die zweite Stellung 80

Seite

B. Die Fußlagen 81
Die mehrfache Geburt. 82
Die Kennzeichen des Lebens der Frucht während der Geburt . 82
Die Kennzeichen einer vorausgegangenen Geburt 83
Die Kennzeichen eines neugeborenen Kindes 83

Viertes Kapitel.

Der Beistand bei regelmäßigen Kopfgeburten 84
Der Beistand bei Gesichtslagen. 99
Der Beistand bei Steiß- und Fußlagen. 100
Der Beistand bei mehrfachen Geburten. 102

Vierter Abschnitt.

Der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes und die Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes.

Erstes Kapitel.

Der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes. 103

Zweites Kapitel.

Die Pflege der Wöchnerin 105

Drittes Kapitel.

Die Pflege des Kindes 115

Zweiter Theil.

Die Regelwidrigkeiten der Geburt, der Schwangerschaft und des Wochenbettes.

Einleitung 129

Erster Abschnitt.

Die regelwidrigen Geburten.

I.

Die durch die Beschaffenheit der mütterlichen Theile regelwidrigen Geburten 130

Seite

Erstes Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit des Beckens 130
1) Das platte Becken 131
2) Das rachitisch platte Becken 131
3) Das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken 132
4) Das schräg verengte Becken 133
5) Das quer verengte Becken 134
6) Das durch Knochenauswüchse verengte Becken 135
7) Das allgemein verengte Becken 136

Zweites Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit der Gebärmutter 139
1) Die regelwidrigen Zusammenziehungen der Gebärmutter oder die Wehenfehler 140
a) Die zu schwachen Wehen 140
b) Die zu häufigen und zu anhaltenden Wehen 144
c) Die Wehen, welche in falscher Richtung wirken . . . 145
2) Die Unnachgiebigkeit, Verhärtung und Verschließung des Mutterhalses 147
3) Die fehlerhafte Lage der Gebärmutter 148
4) Die fehlerhafte Gestalt der Gebärmutter 149

Drittes Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit der übrigen Geschlechtstheile und der Nachbartheile 149
1) Die Verengung der Scheide 149
2) Die Blutgeschwulst der Geschlechtstheile 150
3) Der Vorfall der Scheide 150
4) Die Wassergeschwulst und Blutaderknoten der Schamlippen . 151
5) Die Enge und Unnachgiebigkeit der Schamspalte und der zu breite und unnachgiebige Damm 151
6) Die übermäßige Ausdehnung der Harnblase 152
7) Die übermäßige Ausdehnung des Mastdarms 153
8) Die Eierstocksgeschwülste 153

Seite

II.

Die durch das Verhalten der Frucht und der übrigen Eitheile regelwidrigen Geburten 154

Erstes Kapitel.

Das regelwidrige Verhalten der Frucht 154
1) Die regelwidrige Lage 154
2) Die regelwidrige Haltung 157
3) Die ungewöhnliche Größe, die Mißbildung und die Krankheiten der Frucht 159
Die Zeichen, daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt oder schon erloschen ist 160

Zweites Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit der übrigen Eitheile 161
1) Der Eihäute 161
2) Des Fruchtwassers 162
3) Der Nabelschnur 163
a) Das Vorliegen und der Vorfall der Nabelschnur . 163
b) Die Umschlingung der Nabelschnur 164
c) Die übermäßige Verkürzung der Nabelschnur . . 165
d) Die Zerreißung der Nabelschnur 166
4) Des Fruchtkuchens 167
a) Die regelwidrige Lostrennung des Fruchtkuchens . 167
b) Der regelwidrige Sitz des Fruchtkuchens 167

III.

Die durch Verletzungen, Blutflüsse und Erkrankungen der Gebärenden regelwidrigen Geburten 169

Erstes Kapitel.

Die Verletzungen der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes 169
1) Der Gebärmutter 169
2) Der Scheide 171
3) Des Dammes 171
4) In Folge der Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter 173

Seite

Zweites Kapitel.

Die Blutungen aus den Geschlechtstheilen, aus der Nase, den Lungen, dem Darmkanal oder aus geborstenen Blutaderknoten 174
1) Die Blutungen aus der Gebärmutter 174
a) Blutungen bei der Fehlgeburt und Frühgeburt . . 174
b) Blutungen während der rechtzeitigen Geburt . . . 182
bei tiefem Sitze des Fruchtkuchens 182
bei regelmäßigem Sitze des Fruchtkuchens 182
bei Vorfall des Fruchtkuchens 183
bei unvollkommner Abtrennung des Fruchtkuchens . 184
bei Umstülpung der Gebärmutter 184
2) Die Blutungen aus der Scheide und den Schamtheilen während und nach der Geburt des Kindes 185
3) Die Blutungen aus der Nase, aus den Lungen und dem Darmkanal, oder aus geborstenen Blutaderknoten . . . 187

Drittes Kapitel.

Einige Krankheiten der Gebärenden 187
1) Die eigenthümlichen Krämpfe 187
2) Das übermäßige Erbrechen 189
3) Die fieberhaften und anderen Krankheiten 189
4) Die Unterleibsbrüche und der Vorfall des Mastdarms . . 190
5) Die Schwerathmigkeit 191
6) Der Scheintod und der wirkliche Tod 192

Zweiter Abschnitt.

Einige Krankheiten der Schwangeren, Wöchnerinnen und übrigen Frauen, sowie der Kinder.

Erstes Kapitel.

Einige Krankheiten der Schwangeren 193
1) Das Erbrechen 193
2) Die Stuhlverstopfung 193
3) Der Durchfall 194
4) Die Beschwerden der Harnaussonderung 194
5) Die Wassergeschwulst 195
6) Die Blutaderknoten 195

Seite

7) Die Schleim-, Eiter- und Wasserabgänge aus den Geschlechtstheilen 196
8) Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide 196
9) Die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter 197
10) Die Ohnmachten 199

Zweites Kapitel.

Einige Krankheiten der Wöchnerinnen 200
1) Das Kindbettfieber. 200
2) Der Frieselausschlag 203
3) Die Unordnungen des Wochenflusses. 203
4) Die Geschwulst der Schamlippen 204
5) Die Harnbeschwerden 204
6) Das Wundsein und die Entzündung der Brustwarzen . . 205
7) Die Entzündung und Eiterung der Brüste. 206

Drittes Kapitel.

Einige Krankheiten der Frauen 208
1) Der Schleim- und Eiterfluß 208
2) Die Luftseuche 208
3) Der Gebärmutterkrebs 210
4) Die Polypen der Gebärmutter und der Scheide 211
5) Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide 211

Viertes Kapitel.

Einige Krankheiten der Neugeborenen 213
1) Der Scheintod 213
2) Die angeborenen Fehler und Verunstaltungen des Körpers . 218
3) Die Kopfgeschwulst, Kopfblutgeschwulst und der lang- und schiefgedrückte Schädel 219
4) Das Wundsein, Bluten und die Entzündung des Nabels . 220
5) Der Nabelbruch. 221
6) Die andern Unterleibsbrüche und der Wasserbruch . . . 221
7) Die Knochenbrüche 221
8) Die Augenentzündung 222
9) Die Geschwulst und Entzündung der Brüstchen 226
10) Die Schwämmchen. 226
11) Das Erbrechen und der Durchfall 227

Seite

12) Der Leibschmerz und die Verstopfung 228
13) Der Schlucken 229
14) Die Krämpfe und Zuckungen 229
15) Der Rothlauf 229
16) Die Gelbsucht 230
17) Das Wundsein 230
18) Der Frieseln 231
19) Die Schälblasen 231
20) Der Gneis oder Schuppenbeleg des Kopfes 231
21) Der Milchschorf 232
22) Die Krankheiten kleiner Kinder im Allgemeinen . . . 232

Fünftes Kapitel.

Einige Heilmittel, deren Anwendung der Hebamme gestattet ist . 233
1) Das Klystieren 233
2) Die Einspritzungen in die Scheide 234
3) Die Bereitung von Theeaufgüssen 234
4) Die Bereitung warmer Breiumschläge 235
5) Die Bereitung kalter Umschläge 236
6) Die Bereitung der Senfpflaster 236
7) Das Ansetzen der Blutegel 237
8) Das Schröpfen 238

Anhang.

Einige besondere Pflichten und Obliegenheiten der Hebamme.

Die Anstellung der Hebamme 239
Die Verschwiegenheit bei Ausübung des Berufes und die Anzeigen an die Obrigkeit 240
Die Beistandleistung der Hebamme bei Geburten 241
Die Aufnahme von Schwangeren in der Wohnung der Hebammen 241
Die Anwendung von Arzneimitteln 241
Die Anmeldung der Geburten bei den Behörden 242
Die Taufe des Kindes 242
Die Aufsicht der Bezirksärzte über die Hebammen 243
Der Eid der Hebammen 243
Muster eines Geburtsverzeichnisses 245
Verweisung auf den Inhalt der Paragraphen 249

Einleitung.

§. 1.

Die Geburtshülfe in ihrem ganzen Umfange vertrauen die Staatsregierungen nur Männern an, welche eine alle Zweige der ärztlichen Wissenschaft umfassende Bildung genossen haben und als Geburtshelfer geprüft worden sind. Ueberall da, wo die Geburt der Gesundheit oder dem Leben der Mutter oder des Kindes Gefahr zu bringen droht, muß ein Geburtshelfer herbeigerufen werden. Den Hebammen ist die Beistandleistung nur bei gesunden Frauen gestattet, und bei diesen auch nur so lange, als die Geburten einen regelmäßigen Gang nehmen.

Ferner dürfen Hebammen auch gesunden Schwangern Verhaltungsregeln ertheilen, so wie gesunden Wöchnerinnen und neugebornen Kindern die nothwendige Pflege gewähren.

§. 2.

Der Beruf einer Hebamme ist ein sehr wichtiger, auf Familienglück höchst einflußreicher. Gesundheit und Leben von Frauen in der Blüthe ihrer Jahre und von zarten Kindern werden ihr anvertraut. Durch gewissenhafte und treue Pflichterfüllung kann die Hebamme zu einer der Grundlagen des Wohles eines Staates, nämlich zu gesunder Bevölkerung, wesentlich beitragen und überhaupt viel Nutzen stiften, durch Unwissenheit, Nachlässigkeit oder

Gewissenlosigkeit den größten Schaden anrichten. Die Staatsregierungen stellen deshalb die Hebammen unter strenge Aufsicht der Obrigkeit und lassen deren Thätigkeit von den Aerzten, insonderheit von den Bezirksärzten fortwährend überwachen. Hebammen dürfen nicht eher Gebärenden den erforderlichen Beistand leisten, als bis sie von der öffentlichen Behörde dazu eidlich verpflichtet und für gewissenhafte Ausübung ihres Amtes verantwortlich gemacht worden sind.

§. 3.

Nicht jedes Frauenzimmer eignet sich zu dem Berufe einer Hebamme.

In körperlicher Beziehung sind nothwendig:

Dauerhafte Gesundheit und kräftiger Körper, um die Anstrengungen des Hebammenberufes ertragen zu können. Es dürfen die fünf Sinne nicht geschwächt sein, namentlich sind leises Gehör, scharfes Gesicht und feines Gefühl unerläßlich.

Die Hände müssen schmal, geschmeidig und geschickt, mit feiner Haut und schlanken, gelenkigen, nicht zu kurzen Fingern versehen, auch frei von Warzen und Schwielen sein.

Für den Eintritt in die Hebammenschule muß ein Alter von nicht unter 21 und nicht über 35 Jahren nachgewiesen werden.

Fallsucht, widerliche unheilbare Hautausschläge, Brust- und Unterleibskrankheiten, Gicht, Lustseuche und andere Krankheiten machen zum Hebammengeschäft durchaus untüchtig.

In Bezug auf den Geist sind erforderlich: Ein gesunder natürlicher Verstand, ein treues Gedächtniß, strenge Sittlichkeit und der unerschütterliche Wille, die Pflichten gewissenhaft zu erfüllen.

Der feste Wille, den Nebenmenschen zu nützen, muß hervorgehen aus Liebe zum Berufe, da die Geldbelohnung nicht immer in gehörigem Verhältniß zu den Dienstleistungen steht. Geduld, Mitleid, Friedfertigkeit, Uneigennützigkeit, Verschwiegenheit, Nüchternheit und die größte Ordnungsliebe und Reinlichkeit sind ganz unerläßliche Eigenschaften einer guten Hebamme. Sie

muß den nöthigen Grad von Anstand und Bescheidenheit besitzen, um im Umgange mit Andern, namentlich mit den höhern Ständen, nicht zu verstoßen. Aberglaube und alle abergläubischen Gebräuche sind fern zu halten.

Für die Aufnahme in die Hebammenschule ist deshalb ein Leumundszeugniß einzureichen. Dasselbe ist auszustellen von der Ortspolizeibehörde des Wohnortes — Stadtrath, Bürgermeister, Gemeindevorstand, Gutsvorsteher — auf Grund vorherigen Einvernehmens mit dem Ortsgeistlichen und, soweit nöthig, nach sorgfältiger Erörterung der einschlagenden Verhältnisse. Diese Zeugnisse der Ortspolizeibehörde und des Geistlichen haben sich nicht auf die bloße Angabe zu beschränken, daß die betreffende Person einen unbescholtenen Leumund genieße, sondern müssen darauf lauten, daß sie zuverlässig und in ihrer Umgebung geachtet sei, und sind zu verweigern, wenn sie in dieser Form nicht ausgestellt werden können.

§. 4.

Zu den körperlichen und geistigen Eigenschaften müssen die nöthigen Kenntnisse hinzukommen. Diese bestehen:

1) in der gehörigen Vorbildung. Diejenigen, welche die Hebammenkunst erlernen wollen, müssen ein Befähigungszeugniß, ausgestellt vom Bezirksarzte oder Physikus, beibringen. Dieses Zeugniß muß nicht allein enthalten, daß die Person einen gesunden, nicht schwächlichen Körperbau hat, mit ungeschwächten Sinnen, gesunden, gehörig gebildeten, nicht zu starken Händen ausgestattet und mit einem guten natürlichen Verstande begabt ist; sondern daß sie auch geläufig lesen und einen vorgesprochenen Satz deutlich und ohne grobe Verstöße gegen die Regeln der Rechtschreibung nachschreiben kann; daß sie im Rechnen die im gewöhnlichen Leben erforderlichen Kenntnisse besitzt und mit den gesetzlichen Maaßen und Gewichten genau vertraut ist.

2) in den Kenntnissen, welche in der Hebammenschule erworben werden. Der Unterricht umfaßt: a) eine übersichtliche Beschreibung des menschlichen Körpers, b) eine genaue Schilderung

der weiblichen Geschlechtstheile und des knöchernen Geburtskanals, c) die Beschreibung des regelmäßigen Verlaufs der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, nebst dem, was Hebammen dabei zu thun haben, und d) die Darstellung der hauptsächlichsten Regelwidrigkeiten der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes, so wie der am häufigsten vorkommenden Krankheiten der Neugeborenen;

3) mit der Lernzeit in der Entbindungsschule ist aber der Unterricht in der Hebammenkunst keineswegs beendigt. Jede Hebamme muß nicht nur nach der Entlassung aus der Entbindungsschule durch fleißiges Nachlesen im Lehrbuche ihre erworbenen Kenntnisse zu erhalten, sondern auch durch aufmerksame Beobachtung des von ihr Erlebten, so wie durch angemessene Besprechung mit den Ärzten, ihre Kenntnisse und Geschicklichkeit zu vermehren suchen. Um dem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen, ist es nothwendig, daß Hebammen die von ihnen geleiteten Geburten und Wochenbetten in übersichtlicher Form aufzeichnen. Je sorgfältiger, ordentlicher und je wahrheitsgetreuer diese tabellarischen Verzeichnisse von ihnen gehalten werden, desto größeres Vertrauen werden die Aerzte, insbesondere die Bezirksärzte (Aufsichtsärzte), welche diese Tabellen durchzusehen haben, zu ihnen gewinnen, desto mehr können sie über jeden einzelnen, ihnen vorgekommenen Geburtsfall genaue Rechenschaft geben.

Erſter Theil.

Der regelmäßige Verlauf der Schwangerſchaft, der Geburt und des Wochenbettes.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Uebersicht des menschlichen Körpers, insbesondere des weiblichen, nebst Beschreibung der für die Hebamme vorzüglich wichtigen Körpertheile.

Erstes Kapitel.

Der Bau des menschlichen Körpers.

§. 5.

Der menschliche Körper ist hauptsächlich aus Knochen, Bändern, Muskeln, blutführenden und einsaugenden Adern, Nerven, Eingeweiden und der Haut mit den Haaren und Nägeln zusammengesetzt.

§. 6.

Die Knochen sind das harte und feste Gerüst für die Haltung und Gestalt der übrigen Theile des Körpers und bilden Höhlen, die zum Schutze weicher, wichtiger Gebilde dienen. Eine Zusammenstellung sämmtlicher Knochen in ihrer natürlichen Lage nennt man ein Gerippe (Skelet). — Im zarten Kindesalter enthalten die Knochen mehr Knorpel, wodurch sie etwas biegsam werden.

§. 7.

Die Bänder sind nachgiebig, von weißlich schillernder Farbe und dienen dazu, die Knochen miteinander zu verbinden, entweder so, daß deren Verbindung beweglich bleibt (Gelenk) oder unbeweglich wird (Fuge) in welchem letzteren Falle noch Knorpel die Verbindung verstärken.

§. 8.

Die Muskeln (Fleisch) bestehen aus rothen Fasern, die in Bündel vereinigt sind und sich zusammenziehen und strecken können. Die Muskeln sind in verschiedener Weise an die Knochen angeheftet und bewirken die Bewegung des Körpers. An den meisten Stellen, wo das Fleisch an den Knochen ansitzt, sind die Fasern weiß, zäh und glänzend, und heißen Sehnen.

§. 9.

Die Adern oder Gefäße stellen häutige Röhren dar, in denen das Blut durch den Körper fließt. Man unterscheidet Schlagadern und Blutadern.

Die Schlag- oder Pulsadern sind dickwandig und schlagen (pulsiren), weil das aus dem Herzen kommende Blut in ihnen jedesmal einen Stoß erhält, so oft das Herz sich zusammenzieht. An der Handwurzel liegt eine größere Schlagader sehr oberflächlich unter der Haut, weshalb man hier den Aderschlag oder Puls bequem und deutlich fühlen kann.

Die Blutadern sind dünnwandig, so daß diejenigen von ihnen, welche dicht unter der Haut liegen, von dem durchschimmernden Blute blaugefärbt erscheinen. Das Blut fließt in ihnen langsamer und nicht stoßweise.

Das Blut strömt fortwährend in einem Kreislaufe durch den Körper. Vom Herzen aus geht es durch die Schlagadern, welche sich wie ein Baum in unzählige immer feiner werdende Zweige vertheilen, nach allen Körpertheilen. Aus den letzten feinsten Haargefäßen kehrt es durch die Blutadern, welche, wie eine Wurzel,

zu immer größer werdenden Stämmen zusammentreten, zurück zum Herzen. Aus dem Blute werden alle Theile des Körpers gebildet und ernährt. Ebenso werden die Flüssigkeiten des Körpers, wie Milch, Harn, Galle, Speichel, Schleim, Magen- und Darmsaft, Schweiß durch die verschiedenen Drüsen des Körpers aus dem Blute abgesondert. Das Blut ist demnach der edelste Lebenssaft, und starke und anhaltende Blutverluste bringen die Gesundheit und das Leben in hohe Gefahr.

Außerdem giebt es noch Saugadern. Dieselben saugen die aus den genossenen Speisen und Getränken gebildeten flüssigen verdauten Nährstoffe aus den Gedärmen auf und führen sie dem Blute als Ersatz für die verbrauchten Stoffe zu.

§. 10.

Nerven sind weiße, aus dem Gehirn und Rückenmark entspringende Fäden, welche fast alle Körpertheile durchdringen. Sie vermitteln das Gefühl und die Bewegung. Werden sie gedrückt, gezerrt oder sonst unsanft berührt, so verursacht dies Schmerz, eine sanfte Berührung derselben erregt dagegen ein angenehmes Gefühl. Je mehr Nerven ein Theil enthält, desto empfindlicher zeigt er sich.

§. 11.

Eingeweide heißen alle Gebilde in den Höhlen des Körpers. Die wichtigsten sind: Gehirn, Rückenmark, Herz, Lungen, Leber, Milz, Magen, Gedärme, Nieren, Geschlechtstheile. Ihr Bau und ihre Verrichtungen sind sehr verschieden.

Ferner rechnet man zu den Eingeweiden die mit dem Gehirn in Verbindung stehenden Sinneswerkzeuge: die Augen als Sehwerkzeuge, die Ohren als Gehörswerkzeuge, die Nase als Geruchswerkzeug und die Zunge und der Gaumen als Geschmackswerkzeuge. Der Gefühlssinn ist über den ganzen Körper verbreitet.

§. 12.

Die Haut überzieht die Oberfläche des Körpers und dient theils zum Schutze der unter ihr befindlichen Theile, theils zur Unterhaltung der so wichtigen Hautausdünstung. Auch ist der Gefühlssinn hauptsächlich in ihr verbreitet. An einigen Stellen ist sie mit sie schützenden Haaren bewachsen und enthält an Fingern und Zehen die Nägel, welche den Spitzen derselben größere Festigkeit geben. Unter der Haut befindet sich eine Lage Fett, welche den Schutz der inneren Theile noch verstärkt.

§. 13.

Nach seiner äußern Gestalt theilt man den menschlichen Körper ein: in Kopf, Rumpf und Gliedmaßen.

§. 14.

Am Kopfe unterscheiden wir den Schädel und das Gesicht. Der Schädel wird durch sechs Knochen zusammengesetzt, welche die Schädelhöhle umhüllen. In ihr liegt das Gehirn, durch welches der Mensch denkt und empfindet. Die Schädelknochen, auf die wir bei Betrachtung des Kindeskopfes (§. 55) zurückkommen werden, sind beim Erwachsenen fest und durch ineinandergreifende Zacken verbunden, welche Verbindungen man Nähte nennt.

Von den vielen Knochen des Gesichts sind die beiden Nasenbeine, die beiden Oberkieferbeine und der bewegliche Unterkiefer bemerkenswerth. Ober- und Unterkiefer bilden die knöcherne Umhüllung der Mundhöhle, worin die Werkzeuge des Geschmackes und der Vorverdauung (die Zähne, die Speicheldrüsen, die Zunge) liegen. Die Augenhöhlen, Ohrenhöhlen, Nasenhöhle enthalten die entsprechenden Sinneswerkzeuge.

§. 15.

Der Rumpf zerfällt in Hals, Brust und Bauch. Die knöcherne Stütze des Rumpfes bilden hauptsächlich die Wirbel-

säule und das Becken. Die Wirbelsäule besteht aus 24 Wirbeln, die unter sich beweglich verbunden sind (wahre Wirbel). Es sind 7 Halswirbel, 12 Brustwirbel und 5 Bauchwirbel. In ihnen verläuft ein langer Kanal, der zum Schutze des in ihm liegenden Rückenmarks, der Fortsetzung des Gehirns, dient.

Von dem Becken, welches den untersten Theil des Rumpfes bildet, sowie von seinen Eingeweiden, wird weiter unten (§ 21 bis 42) ausführlich die Rede sein, da dessen genaueste Kenntniß für die Hebamme von besonderer Wichtigkeit ist.

§. 16.

Am Halse unterscheiden wir die vordere oder die Kehlgegend, die hintere oder den Nacken und die beiden Seitengegenden. Vorn am Halse, von Haut und Fleisch bedeckt, liegt die Schilddrüse; hinter dieser der Kehlkopf, welcher sich in die Luftröhre fortsetzt, die zu den Lungen führt. Hinter der Luftröhre steigt die Speiseröhre durch die Brusthöhle zum Magen herab. In der Nackengegend befinden sich die sieben Halswirbel. An den Seitengegenden des Halses liegen viele große Blutadern, Schlagadern und Nerven.

§. 17.

Das Knochengerüst der Brust, der Brustkorb, wird gebildet vorn von dem Brustbeine, an den Seiten von den 24 Rippen (auf jeder Seite 12), und hinten von den 12 Brustwirbeln. Die Brusthöhle enthält die beiden Lungen und das Herz mit den großen Aderstämmen.

Die Lungen sind die hauptsächlichsten Athmungswerkzeuge. Die durch Nase und Mund eingezogene Luft, welche uns überall umgiebt, strömt durch die Luftröhre in die Lungen ein, diese dehnen sich aus (Einathmung) und in demselben Augenblicke tritt ein zur Erhaltung des Lebens ganz unentbehrlicher Bestandtheil der Luft, der Sauerstoff, an und in das Blut während bei der Ausathmung Wasserdampf und Kohlensäure abdunsten. Hierdurch wird das in

den Lungen befindliche Blut hellroth gefärbt und zur Ernährung wieder tauglich gemacht.

Dieses hellrothe Blut fließt aus den Lungen nach dem Herzen, einem hohlen Muskel fast in der Mitte der Brusthöhle und zwischen beiden Lungen liegend. Das Herz zieht sich bei erwachsenen gesunden Menschen in jeder Minute etwa 70 mal zusammen, daher man bei diesen ebenso viele Pulsschläge in der Minute zählen kann.

Eine fleischige und sehnige Haut, das Zwerchfell, spannt sich unterhalb der Lungen, nach oben gewölbt, quer über die Brusthöhle und trennt diese von der Bauchhöhle.

§. 18.

Der Bauch erstreckt sich von dem Brustkorbe bis zum Becken herab und wird nach vorn und an den Seiten von den Bauchwänden, nach hinten von den fünf Bauchwirbeln, nach oben von dem Zwerchfell und nach unten von dem Becken begrenzt. Die Bauchwände bestehen aus Haut, Fett und aus den Bauchmuskeln, welche vorn in der Mitte in eine dünne Schicht von sehnigem Gewebe, die weiße Linie, zusammentreten. Ungefähr in der Mitte befindet sich der Nabel. In der Bauchhöhle liegen die Werkzeuge der Verdauung und der Harnbereitung.

Als Verdauungswerkzeuge dienen hauptsächlich der Magen, die Gedärme, die Leber, die Bauchspeicheldrüse und die Milz. Der Magen ist ein häutiger Sack im oberen Theil der Bauchhöhle, in der sogenannten Herzgrube gelegen. Seine inneren Wände sondern beständig einen sauren Saft ab, den Magensaft, welcher die vom Munde aus durch die Speiseröhre in den Magen gelangten Nahrungsmittel aufweicht und in einen flüssigen Brei, Speisebrei, umwandelt. Dieser Speisebrei wird durch zusammenziehende Bewegungen des Magens in die Gedärme fortgeschoben, wo aus der Gallenblase die Galle, aus der Bauchspeicheldrüse deren Saft, und der von den inneren Wandungen der Gedärme selbst

abgesonderte Darmsaft hinzutreten, um den Speisebrei zu einem weißlichen flüssigen Nährstoff oder Milchsaft zu verarbeiten. Der Milchsaft wird alsbald von den Saugadern aufgenommen und in das Blut übergeführt. Was von den genossenen Nahrungsmitteln nicht aufgelöst und verdaut werden kann, wird vom Darme als Koth weitergeschoben und zuletzt aus dem After entleert.

Man theilt die Gedärme in die längeren dünnen Gedärme und in die kürzeren, aber viel weiteren dicken Gedärme, wovon das unterste Stück, der Mastdarm, durch das Becken herabsteigt und im After endet. Den ganzen langen Schlauch, welcher vom Magen ununterbrochen in mannigfachen Windungen durch die dünnen und dicken Gedärme bis zum After sich fortsetzt, nennt man den Darmkanal. Die Därme ziehen sich während des Lebens, wie der Magen, wurmförmig zusammen und schieben dadurch ihren Inhalt fort.

Die Leber liegt rechts vom Magen unter dem Zwerchfell und dient zur Bereitung der Galle, welche sich in der Gallenblase ansammelt und durch eine feine Röhre, den Gallengang, nicht weit von dem Magen in die Gedärme ergießt. Hinter dem Magen liegt die Bauchspeicheldrüse, links die Milz.

Die harnbereitenden Werkzeuge sind die beiden Nieren im hinteren Theile der Bauchhöhle zu beiden Seiten der oberen Bauchwirbel. Von jeder Niere führt eine häutige Röhre, der Harnleiter, zur Harnblase herab, in welcher letzteren der Harn sich ansammelt und aus der er durch die Harnröhre entleert wird.

Die innere Fläche der Wände der Bauchhöhle und ihre Eingeweide werden von einer feinen Haut, dem Bauchfell, überzogen.

§. 19.

Die Gliedmaßen werden in die oberen und unteren eingetheilt.

Die oberen oder die Arme sind an dem Brustkorb hinten durch die Schulterblätter, vorn durch die Schlüsselbeine beweglich befestigt. An jedem Arme unterscheiden wir: den Oberarm,

welcher einen Röhrenknochen, das Oberarmbein, enthält; den Vorderarm, bestehend aus zwei Knochen, dem Speiche- und dem Ellbogenbeine, und die Hand, welche in die Handwurzel, Mittelhand und in die Finger zerfällt und aus vielen kleinen Knochen zusammengesetzt ist.

Die unteren Gliedmaßen oder die Beine sind in tiefen Gruben (den Pfannen) an den Seiten des Beckens eingelenkt und werden ein jedes eingetheilt: in den Oberschenkel, dessen Knochen, das Oberschenkelbein, der längste des ganzen Körpers ist; in den Unterschenkel mit dem Schienbeine und Wadenbeine, und in den Fuß, an welchem man die Fußwurzel, den Mittelfuß und die Zehen unterscheidet. Am Knie befindet sich vorn noch ein rundlicher und platter Knochen, die Kniescheibe.

Zahlreiche Muskeln mit langen Sehnen bewirken die leichten und gewandten Bewegungen der Gliedmaßen.

Zweites Kapitel.

Die Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers.

§. 20.

Der weibliche Körper weicht in seinem Bau vielfach von dem männlichen ab.

Eine Frau, deren Körper den echt weiblichen Bau zeigt, ist gewöhnlich von kleinerer Gestalt als der Mann. Ihre Knochen sind kleiner und dünner, ihre Arme, Hände und Füße schmäler und kürzer, dagegen die Beine, besonders die Oberschenkel dicker. Ihre Muskeln sind weniger kräftig entwickelt und unter der Haut findet sich allenthalben eine größere Menge Fett angehäuft, was der ganzen Körperoberfläche und allen Gliedern eine gewisse Rundung und Weiche ertheilt. Besonders bemerkenswerth aber ist, daß ihr

Rumpf in der Gegend der Schultern schmäler, in der Hüftgegend dagegen breiter sich darstellt. Die Brusthöhle des Weibes ist daher enger und kleiner, die Bauchhöhle geräumiger, länger und breiter. Am meisten aber unterscheiden sich Mann und Weib durch das Becken und durch die Geschlechtstheile.

A. Das weibliche Becken.

§. 21.

Die am untern Ende des Rumpfes befindlichen großen Knochen werden das Becken genannt. Dasselbe wird zusammengesetzt aus dem Kreuzbein, dem Steißbein und den beiden Seitenbeckenbeinen.

§. 22.

Das Kreuzbein hat eine fast dreieckige Gestalt und nach oben, wo die Wirbelsäule auffitzt, seine größte Breite; nach unten wird es schmäler und läuft in eine abgestumpfte Spitze aus, die mit dem Steißbeine beweglich verbunden ist. Seine vordere nach innen gewendete Fläche ist ausgehöhlt, die hintere Fläche ist der Aushöhlung entsprechend gewölbt; die rauhen Seitenflächen stehen in Verbindung mit den beiden Seitenbeckenbeinen. Es bildet zum größten Theil die hintere Wand des Beckens. Beim Kinde besteht das Kreuzbein aus fünf durch Knorpel getrennten Wirbeln, die, weil sie keine Beweglichkeit unter sich besitzen, falsche Wirbel genannt werden. Beim Erwachsenen verschmelzen sie zu einem einzigen Knochen, so daß sich die Spuren früherer Trennung nur durch Querstreifen zu erkennen geben. An der vorderen sowohl als hinteren Fläche bemerkt man vier bis fünf Paar Löcher, durch welche große Nerven von dem Rückenmarke besonders nach den Schenkeln herabgehen. An der Stelle, wo der unterste (der fünfte) Bauchwirbel auf dem Kreuzbeine auffitzt, zeigt dieses eine Hervorragung, welche man den Vorberg nennt.

§. 23.

Das Steißbein besteht aus drei bis vier Knochentheilen, ist mit dem Kreuzbeine beweglich verbunden und läuft nach unten in eine Spitze aus.

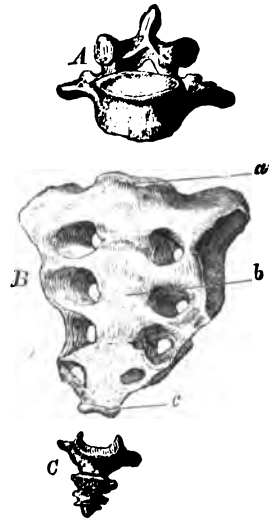


Fig. 1.

A. Der unterste Bauchwirbel.
B. Das Kreuzbein, von vorn gesehen.
a. Der Vorberg, b. die Aushöhlung, c. die untere Spitze.
C. Das Steißbein.

§. 24.

Rechts und links liegen die Seitenbeckenbeine, welche die seitliche und vordere Wand des Beckens bilden. Beim Kinde besteht jedes aus drei einzelnen durch Knorpel miteinander verwachsenen Theilen, welche um die Jahre der Mannbarkeit zu einem Knochen sehr fest verschmelzen.

Von den drei Knochentheilen, welche in der Pfanne zusammentreffen, nennt man: das obere das Hüftbein, das untere das Sitzbein, das vordere das Schambein.

a) Das Hüftbein wird eingetheilt in den nach unten gerichteten dickern Theil, den Körper und in die aufwärts steigende Platte. Der obere wulstige Rand dieser Platte heißt der Hüftbeinkamm, der nach vorn und hinten in eine abgerundete Spitze, den vorderen und hinteren Hüftbeinstachel ausläuft. Der untere innere Rand des Knochens erscheint ausgeschweift und wird die ungenannte oder Bogenlinie des Hüftbeins genannt. Nach hinten zeigt das Hüftbein eine fast wie ein Ohr gestaltete rauhe Fläche, mittels welcher es durch Knorpel und Bänder mit dem Kreuzbein fest verbunden ist. Nach unten befindet sich ein Ausschnitt, der mit dem hintern scharfen Rande des Sitzbeins den Hüft-Sitzbein-Ausschnitt bildet.

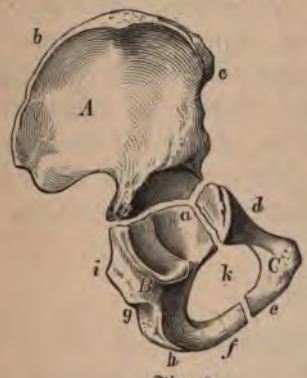


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 2. Der rechte Seitenbeckenknochen von außen gesehen, in seine drei Theile getrennt.

A. Hüftbein. B. Sitzbein. C. Schambein.

a. Gelenkspfanne für den Oberschenkel, b. Hüftbeinkamm, c. vorderer Hüftbeinstachel, d. querer Ast des Schambeines, e. absteigender Ast des Schambeines, f. aufsteigender Ast des Sitzbeines, g. absteigender Ast des Sitzbeines, h. Sitzbeinknorren, i. Sitzbeinstachel, k. eirundes Loch.

Fig 3. Der rechte Seitenbeckenknochen von innen gesehen.

l. rauhe, ohrförmige Fläche zur Verbindung mit dem Kreuzbeine, m. ungenannte Linie. Die übrigen Bezeichnungen wie bei Fig 2.

b) Das Sitzbein zerfällt in den Körper und in zwei Aeste, den hinteren absteigenden und den vorderen aufsteigenden.

An dem hinteren Rande des absteigenden Astes bemerkt man eine hervorragende Spitze, den Sitzbeinstachel. Am unteren Ende wird der Knochen dicker und bildet den Sitzknorren, auf welchem beim Sitzen der Körper ruht. Von dem Sitzknorren steigt der aufsteigende Ast nach vorn zum Schambein in die Höhe.

c) Das Schambein, an welchem äußerlich die Schamtheile liegen, hat einen queren und einen absteigenden Ast. Am queren Ast befindet sich nach oben ein scharfer Rand, welcher die ungenannte Linie des Hüftbeines fortsetzt. In der Mittellinie des Körpers sind die Schambeine durch Knorpel und Bänder fest miteinander verbunden. Von dieser Verbindung gehen die absteigenden Aeste der beiden Schambeine nach abwärts und auswärts und stoßen mit den aufsteigenden Aesten der Sitzbeine zusammen, wodurch der Schambogen gebildet wird, dessen höchste Stelle man den Scheitel des Schambogens nennt. — Zwischen dem Scham- und Sitzbeine befindet sich auf beiden Seiten eine länglichrunde Oeffnung, das eiförmige Loch, welches an dem mit seinen Weichtheilen bekleideten Becken durch eine sehnige Haut mit kleinen Oeffnungen verschlossen und an der äußeren und inneren Seite mit Fleisch überwachsen ist.

§. 25.

Die §. 21 genannten Beckenknochen sind an vier Stellen miteinander verbunden. Von diesen Verbindungen sind drei unbeweglich und eine beweglich.

Die drei unbeweglichen sind durch Knorpel und Bänder verbunden: die Schamfuge verbindet die beiden Schambeine vorn in der Mittellinie des Körpers und die rechte und die linke Hüftbeinfuge verbinden zu beiden Seiten nach hinten das Kreuzbein mit dem Hüftbein.

Die eine bewegliche Gelenkverbindung des Kreuzbeins mit dem Steißbeine gestattet letzterem während der Geburt nach hinten auszuweichen. Außerdem verbindet das Sitzkreuzbeinband den Sitzknorren und Sitzstachel mit den Seitenrändern des Kreuz- und Steißbeins.

Fig. 4.

a. Schamfuge, b. rechte Hüftbeinfuge, c. linke Hüftbeinfuge, d. rechter Hüftbeinstachel, e. linker Hüftbeinstachel, f. Vorberg, g. rechter Sitzbeinknorren, h. linker Sitzbeinknorren.

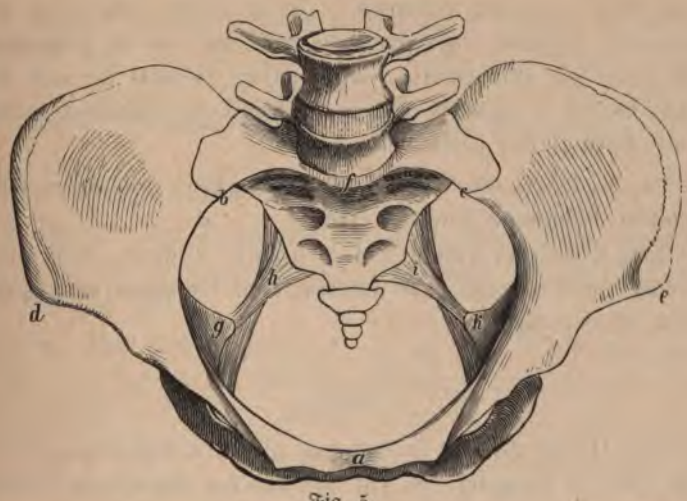


Fig. 5.

a. Schamfuge, b. rechte Hüftbeinfuge, c. linke Hüftbeinfuge, d. rechter Hüftbeinstachel, e. linker Hüftbeinstachel, f. Vorberg, g. rechter Sitzbeinstachel, h. rechtes Sitzkreuzbeinband, i. linkes Sitzkreuzbeinband, k. linker Sitzbeinstachel.

§. 26.

Die Verbindung der vier Knochen des Beckens miteinander bildet einen Kanal, durch welchen die Frucht während der Geburt hindurchgehen muß. Derselbe ist oben größer und nach vorn offen, unten kleiner und ringsherum von Knochen umgeben. Das obere Becken nennt man das große, das untere das kleine. Die Grenze zwischen dem großen und kleinen Becken bildet hinten der Vorberg, seitlich die ungenannte Linie, vorn der obere Rand der queren Aeste der Schambeine.

§. 27.

Das große Becken wird begrenzt hinten von dem vierten und fünften Bauchwirbel, an den Seiten von den Platten der Hüftbeine und vorn von dem untern Theil der vorderen Bauchwand. Da die weichen Bauchdecken nachgiebig sind, so kann das große Becken nach vorn sich erweitern. In demselben liegen im nicht schwangeren Zustand einer Frau die Gedärme, in der Schwangerschaft steigt die Gebärmutter vom vierten Monate an aus dem kleinen Becken in dasselbe hinauf. Ebenso die Harnblase, sobald sie mit Harn stärker gefüllt ist.

Um die Weite des Beckenkanales zu messen, zieht man in verschiedenen Richtungen Durchmesser.

Der Querdurchmesser des großen Beckens, von einem vorderen Hüftbeinstachel zum anderen, mißt bei einem mittelgroßen Becken 24 Centimeter.

§. 28.

Das kleine Becken ist von weit größerer Bedeutung als das große. Es ist ringsum von fest verbundenen knöchernen Wänden umgeben, und kann sich nicht erweitern. Deshalb kommt viel darauf an, daß es gut gebaut und weit genug sei, um einer ausgetragenen Frucht den Durchgang bei der Geburt zu gestatten.

§. 29.

Das kleine Becken ist oben weiter und anders gestaltet, als in der Mitte, und hier wieder anders, als unten. Man unterscheidet daher drei Gegenden des kleinen Beckens: 1) den Eingang, 2) die Höhle oder Mitte und 3) den Ausgang.

§. 30.

Der Beckeneingang wird hinten vom Vorberge, seitlich von den ungenannten Linien und vorn vom oberen Rande der queren Schambeinäste begrenzt und hat die Gestalt eines querliegenden Eies mit einem Eindrucke an der Stelle des Vorbergs.

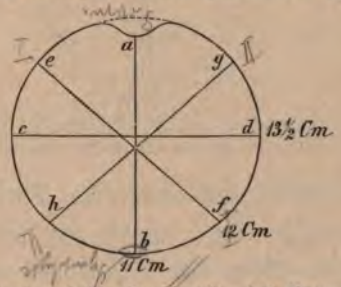


Fig. 6. Die Gestalt und die Durchmesser des Beckeneingangs.

Wir messen den Beckeneingang in vier Durchmessern:

1) im geraden Durchmesser (a—b), von der Mitte des Vorbergs bis zum obern Rande der Schamfuge, welcher 11 Centimeter betragen soll;

2) im Querdurchmesser (c—d), von der Mitte der ungenannten Linie des rechten Hüftbeins bis zur Mitte des linken quer herübergehend, welcher 13½ Centimeter betragen soll; und

3) und 4) in den beiden schrägen Durchmessern, wovon der erste von der rechten Hüftbeinfuge bis zu der Stelle, wo über der linken Pfanne das Hüftbein in das Schambein übergeht (e—f), und der zweite von der linken Hüftbeinfuge bis zu derselben Stelle über der rechten Pfanne (g—h) gezogen wird, und von denen jeder 12 Centimeter betragen soll.

§. 31.

Die Beckenhöhle oder Beckenmitte nennt man den Raum in der Mitte zwischen dem Eingange und Ausgange des kleinen Beckens. Sie hat die Gestalt eines Eies, dessen Länge nach vorn und hinten gerichtet ist.

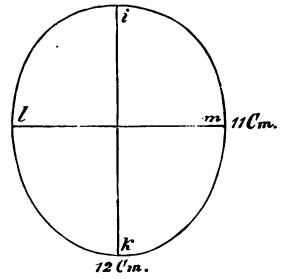


Fig. 7. Die Gestalt und die Durchmesser der Beckenhöhle.

In der Beckenhöhle mißt man zwei Durchmesser:

1) den geraden (i—k), von der Mitte der Aushöhlung des Kreuzbeins bis zur Mitte der Schamfuge, welcher 12 Centimeter betragen soll; und

2) den queren (l—m), von der inneren Wand der Pfanne (vor und oberhalb der Sitzbeinstachel) von einer Seite zur anderen, welcher 11 Centimeter betragen soll.

Am engsten ist die Beckenhöhle in der Gegend zwischen der Spitze des Kreuzbeins, den Sitzbeinstacheln und dem untern Rande der Schamfuge.

§. 32.

Der Beckenausgang wird hinten von der Spitze des Steißbeins, an den Seiten von den Sitzknorren und vorn von dem Schambogen begrenzt. Die Gestalt desselben ist fast kugelrund, streckt sich aber während der Geburt, wo das Steißbein nach hinten zurückgedrängt wird, nach hinten zu einer Eiform.

Am Beckenausgange mißt man zwei Durchmesser:

1) den geraden (n—o), von der Spitze des Steißbeins bis zum Scheitel des Schambogens, welcher 10 Centimeter betragen soll, durch Zurückweichen des Steißbeins (n) aber bis zu 12 Centimeter und darüber sich verlängern kann.

2) den queren (p—q), von einem Sitzknorren zum andern, welcher 11 Centimeter betragen soll.

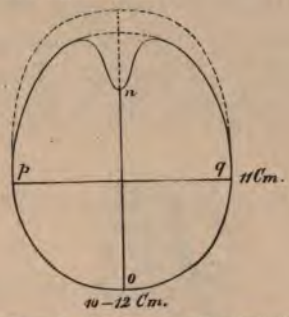


Fig. 8. Die Gestalt und die Durchmesser des Beckenausgangs.

Die Beckenhöhle und der Beckenausgang sind nach hinten rechts und hinten links nicht von Knochen, sondern von weichen Theilen begrenzt, welche bei der Geburt ausweichen und dadurch einen etwas größeren Raum gewähren können.

§. 33.

Außerdem sind am Becken bemerkenswerth: 1) die Höhe, 2) die Neigung und 3) die Krümmung.

§. 34.

Die Höhe der knöchernen Wände des kleinen Beckens, also die Entfernung vom Beckeneingange bis zum Beckenausgange, soll betragen:

hinten, vom Vorberge bis zur Spitze des Steißbeins 12—13 ½ Ctm.,

an den Seiten, von der ungenannten Linie des Hüftbeins bis zum Sitzknorren . . . . 9—10 Ctm.,

vorn, vom obern bis zum untern Rande der Schamfuge . . . . . 4 Ctm.

Mithin ist die hintere knöcherne Wand des Beckens mehr als dreimal höher als die vordere.

§. 35.

Unter der Neigung des Beckens versteht man dessen schräge Richtung gegen den Fußboden bei aufrechter Körperstellung. Sie ist von der Art, daß der Beckeneingang mehr nach vorn, als nach oben gerichtet ist, indem der Vorberg 10 Centimeter höher stehen soll, als der obere Rand der Schamfuge. Demzufolge ist der Beckeneingang von hinten nach vorn (Fig. 9, V—S) abwärts geneigt.

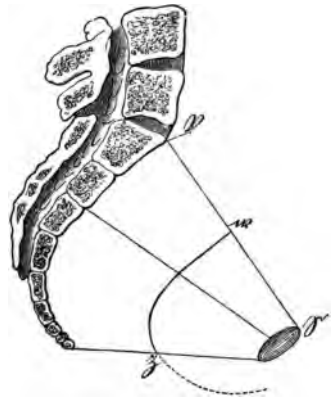


Fig. 9. Die Neigung und die Krümmung des Beckens.

§. 36.

Die Krümmung des Beckenkanales entsteht dadurch, daß die vordere Fläche des Kreuzbeins ausgehöhlt ist. Eine von der Mitte des Beckeneingangs durch die Mitte der Höhle und des Ausgangs gezogene Linie (Fig. 9, w—z) giebt die Richtung der Krümmung an und heißt die Führungslinie des Beckens.

§. 37.

Ein gut gebautes regelmäßiges Becken läßt sich annehmen, wenn eine Frau gerade gewachsen ist und einen guten Gang hat,

wenn die Hüftgegend die gehörige Breite und die Scham- und Kreuzgegend die regelmäßige Wölbung zeigen, wenn in der Gegend der letzten Bauchwirbel äußerlich nur eine sanfte Einbiegung bemerklich ist, die Schamtheile nicht zu tief abwärts stehen, die glückliche Geburt eines ausgetragenen Kindes bereits vorausgegangen ist und die Frau seitdem nicht an Gicht und Knochenschmerzen im Becken gelitten hat. Es kommt aber vor, daß bei scheinbar ganz regelmäßigem Körperbau doch das Becken fehlerhaft ist, daher nur die genaueste, mit gehöriger Sachkenntniß unternommene Messung von außen und innen sichern Aufschluß gewährt.

B. Die weiblichen Geschlechtstheile.

§. 38.

Die weiblichen Geschlechtstheile dienen zur Fortpflanzung, sind mithin bei der Begattung, Empfängniß, Schwangerschaft, Geburt und dem Säugen betheiligt. Man theilt sie in die äußern und in die innern Geschlechtstheile ein.

Die äußeren Geschlechtstheile sind: die Milchbrüste und die Schamtheile.

§. 39.

Die Milchbrüste liegen an der vorderen Fläche des Brustkorbes und haben zur Zeit der Mannbarkeit, wo sie sich erst entwickeln, die Gestalt von ein paar Halbkugeln. Die Vertiefung zwischen ihnen wird der Busen genannt. Die die Brüste überziehende Haut zeichnet sich durch ihre Zartheit und weiße Farbe aus. In der Mitte jeder Brust erhebt sich die Brustwarze, umgeben von dem meist dunkler als die übrige Haut gefärbten Warzenhofe. Die Brustwarzen enthalten sehr viele feine Nerven und besitzen die Eigenschaft, daß sie bei Berührung sich aufrichten und mehr hervortreten. Auf der Spitze jeder Warze befinden sich 8 bis 15 feine Oeffnungen, die Endigungen der Milchgänge, aus denen sich die Milch entleert. Unter der Haut liegt zunächst eine Lage Fett und in dieses eingebettet eine zarte Drüse, die Milchdrüse,

die aus zahlreichen, feinen, baumförmig verzweigten Röhrchen, den Milchgängen mit traubenförmigen Endigungen besteht. In diesen wird die Milch aus dem sie umkreisenden Blute abgesondert und durch die Milchgänge zu den Warzen geführt.

§. 40.

Zu den Schamtheilen gehören: 1) der Schamberg, 2) die großen Schamlippen mit den Schambändchen, 3) die kleinen Schamlippen, 4) der Kitzler, 5) die Scheidenmündung mit dem Jungfernhäutchen und 6) das Mittelfleisch.

1) Der Schamberg ist ein durch ein Fettpolster unter der Haut gebildeter Hügel über und auf der vorderen Fläche der Schambeine, welcher von den Jahren der Mannbarkeit an mit den Schamhaaren bewachsen ist.

2) Die großen oder äußeren Schamlippen sind dehnbare Hautfalten, meist von etwas dunklerer Farbe als die übrige Haut, und theilweis oder ganz mit Haaren besetzt. Sie schließen bei Jungfrauen eng aneinander, so daß zwischen ihnen nur die Schamspalte übrig bleibt, während sie bei Frauen oft schlaffer und welker erscheinen und nur unvollkommen schließen. Nach hinten werden sie durch das Schambändchen zusammengehalten.

3) Die kleinen oder inneren Schamlippen sind ebenfalls Hautfalten, aber meist kleiner, zarter, feuchter, und von blaßrother Farbe. Sie werden gewöhnlich von den großen Schamlippen bedeckt, ragen aber bei Schwangern und Frauen, die schon geboren haben, nicht selten als Läppchen zwischen jenen hervor.

4) Der Kitzler ist ein kleiner, rundlicher, sehr gefäß- und nervenreicher Körper und liegt in einer Hautfalte da, wo die kleinen Schamlippen nach vorn zusammenkommen.

5) Die Scheidenmündung (Scheideneingang) ist die Oeffnung, welche in die Scheide führt. Bei Jungfrauen ist diese Oeffnung eng und wird durch das zarte Jungfernhäutchen geschlossen, in welchem sich eine kleine Oeffnung befindet. Das Jungfernhäutchen zerreißt bei dem Beischlafe in kleine Läppchen. Es kann

aber auch durch andere Ursachen verletzt werden und fehlt bei manchen Frauen ganz, so daß sein Mangel die verlorene Jungfräulichkeit nicht zuverlässig anzeigt.

6) Das Mittelfleisch oder der Damm ist die sehr dehnbare Haut und das unter ihr liegende Fleisch, welche den Raum zwischen dem Schambändchen und dem After ausfüllen.

§ 41.

Die inneren Geschlechtstheile sind:

1) die Scheide;
2) die Gebärmutter;
3) die Eileiter, und
4) die Eierstöcke.

1) Die Scheide ist ein häutiger, gegen 11 Centimeter langer Kanal, welcher von der Scheidenmündung zur Gebärmutter gekrümmt hinaufführt. Ihr inneres Ende erweitert sich zum Scheidengewölbe. Sie hat zwei Wände, deren vordere sich dicht an die hintere anlegt. An beiden Wänden befinden sich viele Querfalten, wodurch die Scheide einer beträchtlichen Ausdehnung und Wiederzusammenziehung fähig wird. Die innere Haut der Scheide sondert im gesunden Zustande so viel Flüssigkeit ab, daß der Scheidenkanal immer etwas feucht und schlüpfrig erhalten wird.

2) Die Gebärmutter, der wichtigste weibliche Geschlechtstheil, liegt in der Mitte des kleinen Beckens, hinter der Harnblase und vor dem Mastdarm. Ueber ihr liegen die Gedärme, nach abwärts ist sie mit dem Scheidengewölbe verwachsen. Die Gebärmutter besteht aus einem derben, fleischigen und gefäßreichen Gewebe, hat die Gestalt einer plattgedrückten Birne (Fig. 10 und 11) und ist gewöhnlich gegen 8 Centimeter lang und oben, wo sie am breitesten erscheint, 5 Centimeter breit. Bei Frauen, die geboren haben, ist sie ein wenig größer und rundlicher. Ihre vordere Fläche erscheint fast flach, die hintere etwas gewölbt. Man theilt die Gebärmutter in drei Theile ein, in den Hals, in den Körper und in den Grund.

Der Hals bildet den untern schmäleren Theil der Gebärmutter,

ist 2 ½ Centimeter lang und wird in seiner Mitte von der Scheide so umfaßt, daß seine untere Hälfte, wie ein platt-rundlicher, nach unten etwas dünner werdender Zapfen, frei in das Scheidengewölbe hereinragt, weshalb man dieses unterste Stück den Scheidentheil der Gebärmutter nennt. (Fig. 13 Sch.) Am untersten Ende dieses Scheidentheils befindet sich eine ganz kleine, meist etwas quer

Fig. 10. Die Gebärmutter in natürlicher Größe von vorn gesehen.
H Hals. K Körper. G Grund.

gezogene Oeffnung, der äußere Muttermund, mit einer vorderen und einer hinteren Muttermundslippe, wovon die vordere meist ein wenig tiefer herabragt, als die hintere (Fig. 12 v und h). Der äußere Muttermund führt zunächst in den Halskanal. (Fig. 12 Mk.) An der Stelle, wo der Hals in den Körper übergeht, verengt sich dieser Gang zu einer sehr kleinen Oeffnung, welche man den inneren Muttermund nennt (i n). Spricht man schlechthin vom „Muttermunde", so versteht man darunter den äußeren.

Bei Frauen, die geboren haben, ist der Scheidentheil wulstiger,

die Muttermundslippen sind unregelmäßiger, dicker, mit Kerben oder Narben versehen und schließen nicht mehr genau aneinander.

Der Körper ist der Theil zwischen dem Grunde und Halse. Derselbe enthält die Gebärmutterhöhle. (Fig. 12 H.) Diese ist oben breit und hat in ihren oberen seitlichen Winkeln auf jeder Seite eine feine Oeffnung, die in die Eileiter führen. Nach dem

Fig. 11. Die Gebärmutter in natürlicher Größe von hinten gesehen.
äu Aeußerer Muttermund.

Mutterhalse zu wird die Gebärmutterhöhle immer enger, bis sie durch den inneren Muttermund abgeschlossen wird. Die Gebärmutterhöhle ist im nicht schwangeren Zustande leer und so klein, daß sie kaum Raum genug für einen Bohnenkern gewährt. Die vordere Wand legt sich dann dicht auf die hintere Wand. Ihre innere Oberfläche ist, wie auch die des Halskanals, von einer sehr zarten Schleimhaut überzogen. Zur Zeit des Monatsflusses sickert aus der Schleimhaut der Gebärmutterhöhle Blut aus, welches durch den Halskanal in die Scheide und nach außen abgeht.

Der Grund ist der oberste Theil der Gebärmutter und bildet gleichsam die Decke der Gebärmutterhöhle.

Um die Gebärmutter in ihrer gehörigen Lage zu erhalten, dienen hauptsächlich die zwei breiten und die zwei runden Mutterbänder, ferner das obere mit dem Halse verwachsene Ende der Scheide, die Verbindung des Halses mit der Urinblase und die Falten des Bauch-

Fig. 12. Die der Länge nach gespaltene Gebärmutter in natürlicher Größe von der Seite gesehen.

Hk Halskanal. in Innerer Muttermund. H Gebärmutterhöhle.
L—L Längenaxe der Gebärmutter.

fells, welche vorn von der hinteren Fläche der Harnblase sich zur vorderen Wand der Gebärmutter, und hinten von der hinteren Fläche des Halses zum Mastdarm hinüberspannen.

Die breiten Mutterbänder sind ein paar breite Doppelfalten des Bauchfelles, welche rechts und links die Gebärmutter an die

Seiten des kleinen Beckens ganz locker befestigen. Zwischen und an ihnen hängen auch an jeder Seite der Gebärmutter die Eileiter und Eierstöcke.

Die runden Mutterbänder stellen ein paar lockere rundliche fleischige Stränge dar, welche zu beiden Seiten des Grundes entspringen, schräg nach vorn und außen zu beiden Seiten um die Harnblase herum zur vorderen Bauchwand, dann durch eine Oeffnung, den Bauchring gehen und sich auf der vorderen Fläche der Schambeine anheften.

Beim stärkeren Vollwerden der Harnblase werden sie gespannt und verhindern dann, daß der Gebärmutterkörper zu stark nach hinten abgedrängt werde.

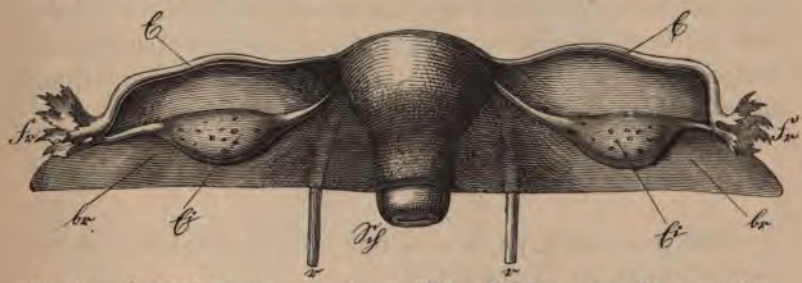


Fig. 13. Die Gebärmutter mit ihren seitlichen Anhängen von hinten gesehen. E Eileiter. Ei Eierstöcke. br Breite Mutterbänder. r r Runde Mutterbänder. Sch Scheidentheil der Gebärmutter.

3) Die Eileiter sind zwei dünne, häutige Röhren, welche vom Grund aus nach den Seiten und dann abwärts nach hinten ihren Lauf nehmen. Sie liegen am oberen Rande der breiten Mutterbänder, von den Doppelfalten des Bauchfelles eingehüllt. Sie haben die Länge von 10 Centimeter und die Dicke einer dünnen Bleifeder, sind am engsten, wo sie in die Gebärmutterhöhle einmünden, am weitesten in der Mitte und haben an ihren freien Endigungen häutige Zacken oder Fransen. (Fig. 13 Fr.) Die Bestimmung der Eileiter ist, die Eichen, welche sich von den Eierstöcken ablösen, vermittels der Fransen, welche gleichsam die Finger einer Hand darstellen, aufzunehmen und in die Gebärmutterhöhle überzuleiten.

4) Die Eierstöcke, zwei länglichrunde, plattgedrückte Körper, etwa von der Größe einer Mandel, liegen hinter den breiten Mutterbändern zu beiden Seiten der Gebärmutter unterhalb der Eileiter. Jeder Eierstock enthält zahlreiche kleinere und größere Bläschen, die mit einer eiweißartigen Flüssigkeit erfüllt sind. In jedem dieser Bläschen befindet sich ein Eichen (selten zwei), welches so klein wie ein Sandkörnchen ist, so daß man es mit bloßem Auge kaum zu erkennen vermag. Dieses Eichen ist der Keim für den künftigen Menschen, wozu es sich aber nur dann entwickeln kann, wenn der männliche Samen zu ihm gelangt. Von dem Eintritte der Mannbarkeit an bis zum gänzlichen Aufhören des Monatsflusses zu Ende der vierziger Jahre wächst und platzt von Zeit zu Zeit eines dieser Bläschen, das darin enthaltene Eichen tritt hervor, wird von den Fransen eines Eileiters aufgenommen und durch ihn in die Gebärmutterhöhle übergeführt. Wenn das Eichen auf dem genannten Wege keinen männlichen Samen antrifft, geht es bald zu Grunde.

§. 42.

Außerdem liegen im kleinen Becken die Harnblase mit der Harnröhre und der Mastdarm.

Die Harnblase liegt dicht hinter den Schambeinen und ist der Behälter, in welchem der Harn, der aus dem Blute von den Nieren abgesondert und durch die Harnleiter hereingeleitet worden ist, sich ansammelt. Die Harnblase verschmälert sich nach unten wie ein Trichter und geht in den Ausführungsgang, die Harnröhre, über. Diese hat etwa die Weite einer Federspule und steigt vor der Scheide, gleich hinter der Schamfuge, ein wenig gekrümmt herab bis zum Scheitel des Schambogens, wo ihre äußere Mündung sich fühlen und 2 Centimeter hinter dem Kitzler sehen läßt.

Der Mastdarm liegt hinter der Gebärmutter und Scheide und kommt in das kleine Becken links am Vorberge vorbei, vor der linken Hüftbeinfuge, dann mitten in der Aushöhlung des Kreuzbeins herab und öffnet sich ungefähr 3 Centimeter vor der Spitze des Steißbeins als After.

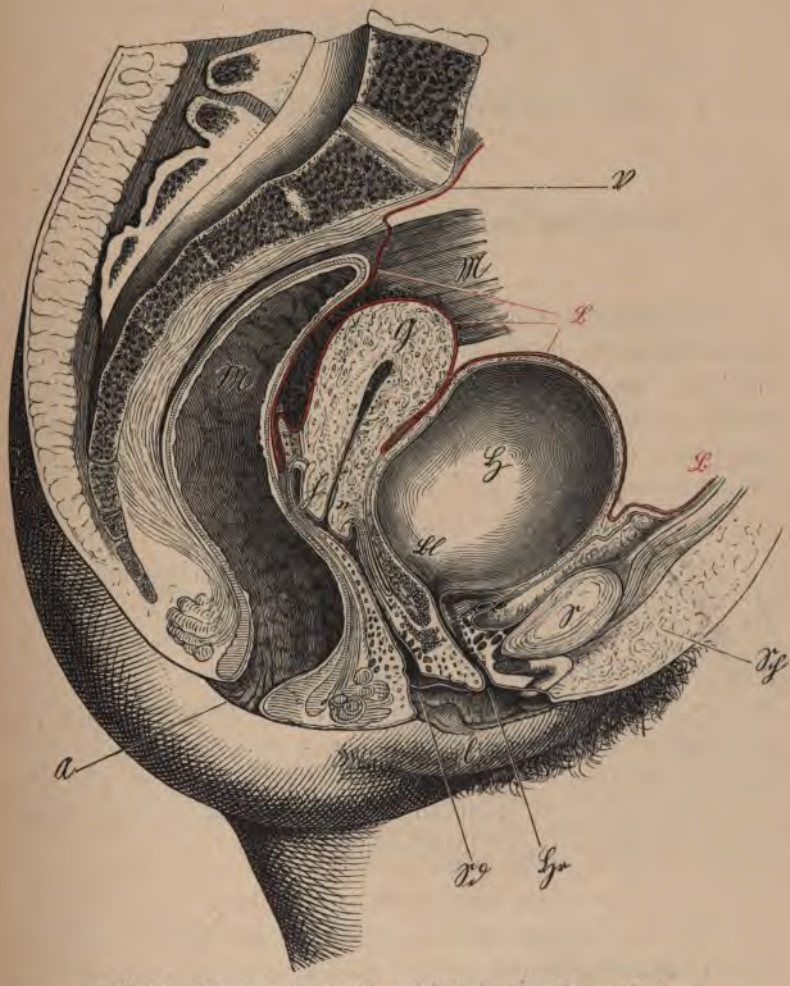


Fig. 14. Die Lage der weichen Theile im durchsägten Becken.
B Bauchfell. Bl Blasenhals. H Harnblase. Hr Harnröhre. M Mastdarm. A After. G Gebärmutter. v Vordere Muttermundslippe. h Hintere Muttermundslippe. S Die durchsägte Schamfuge. Sch Schamberg. V Vorberg. Sd Scheide. l Linke äußere Schamlippe.

Zweiter Abschnitt.

Die regelmäßige Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Der Verlauf der regelmäßigen Schwangerschaft.

§. 43.

Der männliche Samen dringt beim Beischlaf durch die Scheide und Gebärmutter bis in die Eileiter und zu den Eierstöcken vor und trifft mit einem abgehenden Eichen gewöhnlich in einem der Eileiter oder erst am Eierstocke, selten schon in der Gebärmutterhöhle zusammen. Dadurch wird das Ei befruchtet, die Frau hat empfangen und wird schwanger.

§. 44.

Die Schwangerschaft beginnt mit der Empfängniß und endigt mit der Geburt. Ihre Dauer beträgt in der Regel 9 Kalendermonate. Da diese aber ungleich lang sind, so rechnet man meist 40 Wochen oder 10 Schwangerschaftsmonate, jeden genau zu 4 Wochen oder 28 Tagen gerechnet, also 280 Tage. Nicht selten dauert die Schwangerschaft nicht volle 280 Tage und das Kind zeigt doch schon die vollkommene Ausbildung und Größe. Dagegen geht nur selten eine Frau 44, selbst 46 Wochen schwanger. Das Gesetz nimmt als längste Dauer 43 Wochen an.

§. 45.

Eine regelmäßige Schwangerschaft ist eine solche, bei der das in die Gebärmutterhöhle gelangte befruchtete Ei seine vollkommene Ausbildung darin erlangt und die Schwangere sich dabei ganz wohl befindet. Einfach heißt die Schwangerschaft, wenn nur eine Frucht gebildet wird; mehrfach, Zwillings-, Drillingsschwangerschaft, wenn mehrere Früchte gebildet werden. Mehr als fünf gleichzeitig getragene Früchte sind beim menschlichen Weibe bisher noch nicht beobachtet worden.

§. 46.

Die Veränderungen, welche die Schwangerschaft hervorbringt, zeigen sich:

1) im Ei;
2) in den weiblichen Geschlechtstheilen;
3) im ganzen übrigen weiblichen Körper.

1. Die Veränderungen des Eies während der Schwangerschaft.

§. 47.

Das ganze befruchtete Ei erlangt am Ende der vierten Woche die Größe eines Taubeneies, am Ende der achten die eines Hühnereies, am Ende der zwölften die eines Gänseeies, ist zu Ende der Schwangerschaft mehr als mannskopfgroß geworden und erreicht ein Gewicht von 4000 bis 5000 Gramm und darüber. Während das Ei bei seinem Austritt aus dem Eierstocksbläschen ganz glatt war, wachsen, sobald es befruchtet ist, an seiner äußeren Oberfläche kleine Zotten oder Saugflocken ringsum hervor, mittels welcher sich das Ei nach seiner Ankunft in die Gebärmutter in die innere, aufgelockerte Wand derselben einwurzelt und seine Nahrung aus dem Blute der Mutter an sich zieht, ähnlich, wie ein Samenkorn in dem warmen feuchten Erdboden sehr bald keimt und Wurzel schlägt. In der mit wasserheller Flüssigkeit gefüllten Höhle des Eies befindet sich am Ende des ersten Monates ein halbmondförmiges 1 Centimeter langes Körperchen, die Frucht.

Am Ende des zweiten Monates ist die Frucht bereits etwa 4 Centimeter lang und lassen sich an ihr schon die Augen, als dunkle Flecke, die Mundspalte, die Ohr- und Nasenöffnungen erkennen. Im dritten Monate sind Kopf, Hals, Rumpf und die Gliedmaßen nebst den Fingern und Zehen schon deutlich zu unterscheiden. Von nun an wächst die Frucht gleichmäßig weiter bis zur Reife.

§. 48.

Das menschliche Ei besteht aus folgenden Theilen:

1) der Frucht,
2) der Nabelschnur,
3) dem Fruchtkuchen,
4) den Eihäuten,
5) dem Fruchtwasser.

§. 49.

1) Die Frucht ist in den ersten Wochen ohne Gliedmaßen und erhält erst im dritten Monate eine deutlichere menschliche Gestalt.

Am Ende des vierten Schwangerschaftsmonates erreicht sie eine Länge von 16 Centimeter und läßt an den Geschlechtstheilen das Geschlecht deutlich erkennen.

Obwohl die Frucht gleich vom Anfange an Leben hat, werden die Bewegungen derselben doch erst am Ende des fünften Monates, also in der zwanzigsten Woche so stark, daß sie der Schwangeren zuerst fühlbar werden. Die Körperlänge der Frucht beträgt am Ende des fünften Monates etwa 25 Centimeter.

Am Ende des sechsten Schwangerschaftsmonates erreicht die Frucht eine Länge von etwa 30 Centimeter und die Haut des ganzen Körpers ist mit feinen Härchen, dem Wollhaar, besetzt.

Am Ende des siebenten Schwangerschaftsmonates wird die Frucht etwa 35 Centimeter lang. Die Haut ist dunkelroth, mit Wollhaar besetzt. Ein vor Ende des siebenten Monats oder der achtundzwanzigsten Woche geborenes Kind ist noch so zart und schwach, daß es an der Außenwelt nicht fortleben kann. Man nennt ein solches Kind ein unzeitiges.

Vom achten Schwangerschaftsmonate an wird das Kind lebensfähig, wenn dem zarten Geschöpfe nach seiner Geburt die sorgsamste Pflege zu Theil wird. Man nennt das Kind von jetzt an bis zur achtunddreißigsten Woche ein frühzeitiges. Es wird am Ende des achten Monates etwa 40 Centimeter lang. Der ganze Körper ist noch sehr dürftig genährt, die Haut roth, die Nägel sind dünn und weich, die oberen und unteren Gliedmaßen im Verhältniß zum

Rumpfe kürzer, die Nabelschnur am Bauche tiefer unten eingesenkt. Die Hoden sind bei Knaben noch nicht im Hodensack, bei Mädchen ragen die inneren Schamlippen zwischen den äußeren hervor. Das Kind hat eine sehr schwache Stimme, schläft fast beständig, erkaltet leicht und saugt an der Mutterbrust entweder nur unvollkommen oder es mangelt ihm die Kraft zu saugen noch gänzlich.

Im neunten Schwangerschaftsmonate wird die Frucht etwa 45 Centimeter lang. Alle Glieder werden durch Fettablagerung unter der Haut und stärkere Entwickelung der Muskeln rundlicher und die Körpertheile zeigen mehr das gehörige Verhältniß zueinander. Die Haut verliert allmählich die rothe Farbe und einen Theil des Wollhaars.

Im zehnten Schwangerschaftsmonate endlich gelangt die Frucht zur Reife, daher man ein Kind, welches nach der achtunddreißigsten Schwangerschaftswoche geboren wird, ein reifes, ausgetragenes oder zeitiges nennt.

Das Alter eines neugebornen Kindes kann man also ziemlich genau aus seiner Länge berechnen. Man streckt es sanft, mißt es vom Scheitel bis zur Sohle und findet am Ende eines jeden Schwangerschaftsmonates folgende Maaße der Länge:

Am Ende des	1.	Monates	1	Mal	1	Centimeter,	also	1	Centimeter
„ „ „	2.	„	2	„	2	„	„	4	„
„ „ „	3.	„	3	„	3	„	„	9	„
„ „ „	4.	„	4	„	4	„	„	16	„
„ „ „	5.	„	5	„	5	„	„	25	„
„ „ „	6.	„	6	„	5	„	„	30	„
„ „ „	7.	„	7	„	5	„	„	35	„
„ „ „	8.	„	8	„	5	„	„	40	„
„ „ „	9.	„	9	„	5	„	„	45	„
„ „ „	10.	„	10	„	5	„	„	50	„

§. 50.

2) Die Nabelschnur verbindet die Frucht mit dem Fruchtkuchen und enthält drei Aderstämme, in welche alle Gefäße des Fruchtkuchens zusammentreten, wie die Baumwurzeln in den Stamm,

nämlich eine Blutader und zwei Schlagadern. Diese drei Adern erscheinen bald mehr, bald weniger umeinander herumgewunden, werden von einer sulzigen Masse zusammengehalten und von der durch die Wasserhaut gebildeten Nabelschnurscheide umgeben. Die Blutader ist die weitere und durch sie zieht die Frucht aus dem Fruchtkuchen das mit Bildungsstoff reichlich versehene Blut in sich ein. Die beiden Schlagadern dagegen führen aus der Frucht das verbrauchte Blut in den Fruchtkuchen zurück, um durch die zarten Wandungen der äußersten feinsten Gefäßschlingen die unbrauchbaren Stoffe der Mutter zurückzugeben und von Neuem Nahrungsstoff aufzunehmen. Dies geschieht stoßweise durch die Zusammenziehungen des Herzens der Frucht, daher das Pulsiren der Nabelschnur. Der ungestörte Blutkreislauf zwischen der Frucht und dem Fruchtkuchen ist zur Erhaltung des Lebens der Frucht so unbedingt nothwendig, daß, wenn derselbe auf irgend eine Weise länger als fünf Minuten unterbrochen wird, dies schon den Tod der Frucht zur Folge haben kann. Die Länge der Nabelschnur ist sehr verschieden, meist der Länge der Frucht gleich, also beim reifen Kinde etwa 50—55 Centimeter. Zuweilen findet man an ihr wahre Knoten, wirkliche Verschlingungen der Nabelschnur, wie man sie in einen Faden knüpft. Sulzknoten sind Anhäufungen von Sulze an einzelnen Stellen der Nabelschnur, Aderknoten regelwidrige Windungen der Adern.

§. 51.

3) Der Fruchtkuchen ist ein lockerer Körper, welcher aus unzähligen, sehr feinen und größeren Blutgefäßen zusammengesetzt wird. Diese Gefäße beginnen sich zu bilden, bald nachdem die Zotten des Eies sich in der Wand der Gebärmutter festgewurzelt haben, und wuchern hauptsächlich an der Stelle, wo das Ei an die Gebärmutter anwächst. Allmählich grenzt der Fruchtkuchen sich mit immer schärferem Rande ab und nimmt meist eine kreisrunde, bisweilen länglich runde, auch gelappte Gestalt an. Zu Ende der Schwangerschaft mißt er in der Länge und Breite etwa 16—20 Centime-

ter, in der Dicke 2—3 Centimeter und wiegt etwas über 500 Gramm. Die äußere Fläche, welche an der Gebärmutter haftete, ist durch Furchen wie in Lappen getheilt, wovon jeder aus unzähligen, außerordentlich feinen Blutgefäßen besteht, welche aus dem Blute der Mutter die Bildungsstoffe für die Frucht aufsaugen und die für die Frucht nicht mehr tauglichen Stoffe wieder abgeben. Die innere Fläche, welche der Frucht zugewendet ist, wird von den Eihäuten überzogen und zeigt größere Adern, welche sämmtlich nach der Nabelschnur hinlaufen. Meist setzt sich das Ei mit seinen Zotten in der Mitte der vorderen oder hinteren Wand der Gebärmutterhöhle an und dort bildet sich dann auch der Fruchtkuchen.

Der Fruchtkuchen ist ein sehr wichtiger Theil des Eies, da er hauptsächlich die Ernährung der Frucht aus dem mütterlichen Blute zu vermitteln hat. Er ersetzt der Frucht die Verdauungs- und Athmungswerkzeuge des geborenen Menschen.

§. 52.

4) Die Eihäute bilden einen geschlossenen Sack und bestehen aus zwei aneinander liegenden Schichten. Die äußere Schicht, die Lederhaut, ist in den beiden ersten Monaten der Schwangerschaft ringsum von Zotten besetzt, die vom dritten Monate an mit Ausnahme der Stelle, wo sich der Fruchtkuchen aus ihnen bildet, wieder verwelken und nur an einzelnen Stellen noch Spuren übrig lassen. Die äußere Oberfläche der Lederhaut ist mit der inneren der Gebärmutter während der Schwangerschaft verklebt und zeigt nach der Geburt noch an vielen Stellen Theile der mit ihr abgelösten Schleimhaut der Gebärmutter, der sogenannten hinfälligen Haut. Die innere Schicht, die Wasserhaut, enthält das Fruchtwasser, den Nabelstrang und die Frucht. Außerdem überzieht sie die Nabelschnur als Nabelschnurscheide.

Der Fruchtkuchen, die Eihäute und Nabelschnur werden zusammen die Nachgeburt genannt, weil diese Theile nach dem Kinde geboren werden.

§. 53.

5) Das Fruchtwasser ist eine ursprünglich helle, später oft von den Abgängen der Frucht trübe und verunreinigte Flüssigkeit von fadem Geruch. Im Verhältniß zur Frucht beträgt dessen Menge in der ersten Hälfte der Schwangerschaft mehr, als in der letzten. Die bei der rechtzeitigen Geburt vorhandene Menge Fruchtwassers ist sehr verschieden, beträgt am häufigsten etwa $^1/_2$ Liter. Das Fruchtwasser gewährt der Frucht den nöthigen Raum zur freien Entwickelung, verhütet das Zusammenwachsen aneinander liegender Fruchttheile und schützt sie vor äußeren Gewaltthätigkeiten. Von dem Nutzen des Fruchtwassers bei der Geburt wird später die Rede sein.

Zwischen der Wasserhaut und der Lederhaut oder zwischen dieser und der hinfälligen Haut befindet sich zuweilen eine Schicht Wasser. Ersteres wird Zwischenwasser, letzteres falsches Wasser genannt. Das falsche Wasser geht schon in der Schwangerschaft ruckweise ab und täuscht so den Beginn der Geburt vor.

§. 54.

Die Zeichen eines mittelgroßen reifen Kindes sind: Die Länge beträgt 48 bis 52 Centimeter, das Gewicht etwa 3250 Gramm, die Haut ist von blaßrother Farbe, die Nägel an Fingern und Zehen sind fest, hornartig, an den Fingern über deren Spitzen hervorragend, alle Glieder zeigen eine gewisse Rundung und Fülle, der Kopf steht in gehörigem Verhältniß zum übrigen Körper, die Kopfknochen hängen fester zusammen, der Schädel ist mit Haaren bedeckt. Bei Knaben sind die Hoden im Hodensacke, bei Mädchen bedecken die äußeren Schamlippen die inneren. Die Schulternbreite beträgt 12 Centimeter, die Hüftenbreite 10 Centimeter. Ein gesundes, reifes Kind schreit laut unmittelbar nach seiner Geburt, öffnet die Augen, bewegt lebhaft die Gliedmaßen, entledigt sich bald des Harns und Kindespechs, das heißt des schwarzgrünen, schleimigen Breies in seinen Gedärmen, und saugt, sobald es an die Mutterbrust gelegt wird.

Die Haut des Neugeborenen ist häufig an vielen Stellen mit einer weißen, zähen, fettigen Masse überzogen, der Hautschmiere. Es besteht dieselbe hauptsächlich aus einer Absonderung der Talgdrüsen der Haut der Frucht.

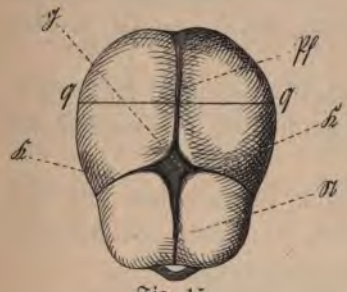


Fig. 15.

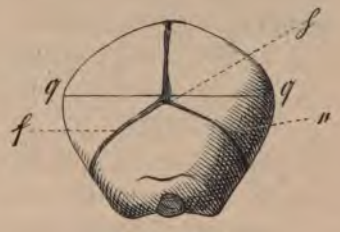


Fig. 16.

Fig. 17.

Fig. 15, 16, 17. Die Nähte, Fontanellen und Durchmesser des Kinderkopfes.

§. 55.

Der wichtigste Theil des Kindes ist der Schädel. Er ist von allen der umfangreichste und härteste Theil, macht daher beim Durchgange durch das mütterliche Becken während der Geburt am meisten Schwierigkeiten.

Der Kindesschädel wird aus sieben Knochen zusammengesetzt: aus den beiden Stirnbeinen, den beiden Scheitelbeinen, den beiden Schläfenbeinen und dem Hinterhauptsbeine. Diese Knochen sind beim Kinde nicht wie beim Erwachsenen durch inein-

§. 53.

5) Das Fruchtwasser ist eine ursprünglich helle, später oft von den Abgängen der Frucht trübe und verunreinigte Flüssigkeit von fadem Geruch. Im Verhältniß zur Frucht beträgt dessen Menge in der ersten Hälfte der Schwangerschaft mehr, als in der letzten. Die bei der rechtzeitigen Geburt vorhandene Menge Fruchtwassers ist sehr verschieden, beträgt am häufigsten etwa $^1/_2$ Liter. Das Fruchtwasser gewährt der Frucht den nöthigen Raum zur freien Entwickelung, verhütet das Zusammenwachsen aneinander liegender Fruchttheile und schützt sie vor äußeren Gewaltthätigkeiten. Von dem Nutzen des Fruchtwassers bei der Geburt wird später die Rede sein.

Zwischen der Wasserhaut und der Lederhaut oder zwischen dieser und der hinfälligen Haut befindet sich zuweilen eine Schicht Wasser. Ersteres wird Zwischenwasser, letzteres falsches Wasser genannt. Das falsche Wasser geht schon in der Schwangerschaft ruckweise ab und täuscht so den Beginn der Geburt vor.

§. 54.

Die Zeichen eines mittelgroßen reifen Kindes sind: Die Länge beträgt 48 bis 52 Centimeter, das Gewicht etwa 3250 Gramm, die Haut ist von blaßrother Farbe, die Nägel an Fingern und Zehen sind fest, hornartig, an den Fingern über deren Spitzen hervorragend, alle Glieder zeigen eine gewisse Rundung und Fülle, der Kopf steht in gehörigem Verhältniß zum übrigen Körper, die Kopfknochen hängen fester zusammen, der Schädel ist mit Haaren bedeckt. Bei Knaben sind die Hoden im Hodensacke, bei Mädchen bedecken die äußeren Schamlippen die inneren. Die Schulternbreite beträgt 12 Centimeter, die Hüftenbreite 10 Centimeter. Ein gesundes, reifes Kind schreit laut unmittelbar nach seiner Geburt, öffnet die Augen, bewegt lebhaft die Gliedmaßen, entledigt sich bald des Harns und Kindespechs, das heißt des schwarzgrünen, schleimigen Breies in seinen Gedärmen, und saugt, sobald es an die Mutterbrust gelegt wird.

Die Haut des Neugeborenen ist häufig an vielen Stellen mit einer weißen, zähen, fettigen Masse überzogen, der Hautschmiere. Es besteht dieselbe hauptsächlich aus einer Absonderung der Talgdrüsen der Haut der Frucht.

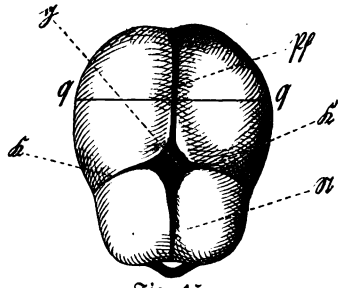


Fig. 15.

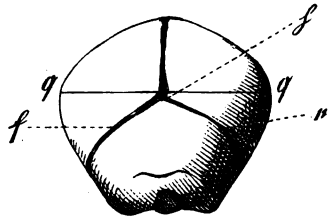


Fig. 16.

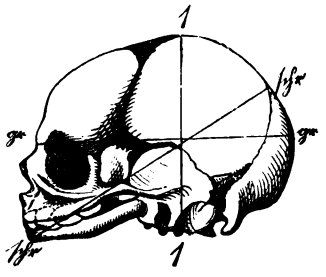


Fig. 17.

Fig. 15, 16, 17. Die Nähte, Fontanellen und Durchmesser des Kinderkopfes.

§. 55.

Der wichtigste Theil des Kindes ist der Schädel. Er ist von allen der umfangreichste und härteste Theil, macht daher beim Durchgange durch das mütterliche Becken während der Geburt am meisten Schwierigkeiten.

Der Kindesschädel wird aus sieben Knochen zusammengesetzt: aus den beiden Stirnbeinen, den beiden Scheitelbeinen, den beiden Schläfenbeinen und dem Hinterhauptsbeine. Diese Knochen sind beim Kinde nicht wie beim Erwachsenen durch inein-

andergreifende Knochenzacken fest verbunden, sondern hängen durch Häute zusammen. Während der Geburt können sie sich an ihren Rändern übereinanderschieben, wodurch der Umfang des Schädels beträchtlich verkleinert wird. Je beweglicher ein Fruchtschädel ist, desto leichter geht er durch das Becken. Man nennt diese häutigen Verbindungen auch schon am Kindeskopfe Nähte, wie bei den Erwachsenen, und unterscheidet:

1) die Stirnnaht, zwischen den beiden Stirnbeinen (Fig. 15 St);
2) die Kronennaht, zwischen den Stirnbeinen und den Scheitelbeinen (KK);
3) die Pfeilnaht, zwischen den beiden Scheitelbeinen (Pf), und
4) die Hinterhauptsnaht, zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine (Fig. 16 e, f).

Außerdem finden sich noch offene Stellen zwischen den Schädelknochen, welche ebenfalls durch bloße Haut ausgefüllt werden. Diejenige, welche sich an der Stelle befindet, wo die Stirnnaht, die Kronennaht und die Pfeilnaht zusammentreffen, nennt man die große oder vordere Fontanelle (Fig. 15 g), die dagegen, wo die Pfeilnaht und die beiden Schenkel der Hinterhauptsnaht zusammenkommen, die kleine oder hintere Fontanelle (Fig. 16 h). Vor und hinter den Schläfenbeinen befinden sich auf jeder Seite noch zwei Seitenfontanellen, eine vordere und eine hintere.

Am Kinderkopfe werden vier Durchmesser gezogen:

1) der senkrechte (Fig. 17 f—f), von der höchsten Stelle des Scheitels bis zum Hinterhauptsloche, beträgt 10 Centimeter;

2) der quere (Fig. 15 und Fig. 16 q—q), von dem Höcker des einen Scheitelbeins bis zum Höcker des anderen, da wo der Kopf am breitesten ist, auch 10 Centimeter;

3) der gerade (Fig. 17 gr—gr), von der Nasenwurzel bis zur hervorragendsten Stelle des Hinterhauptes, 12 Centimeter und

4) der schräge (Fig. 17 schr—schr), von der Spitze des Kinnes bis zur kleinen Fontanelle, $13\frac{1}{2}$ Centimeter.

Der größte Umfang des kindlichen Kopfes von der Nasenwurzel über die Schläfenbeine nach dem Hinterhaupt gemessen beträgt 34 Centimeter.

§. 56.

Die Frucht hat in der Gebärmutter

1) eine bestimmte Haltung;
2) eine bestimmte Lage, und
3) eine bestimmte Stellung.

Die Haltung der Frucht nennt man die Lage der Fruchttheile zueinander. Diese ist in der Regel eine zusammengekrümmte, der eiförmigen Gestalt der schwangeren Gebärmutter entsprechend, so daß die Frucht möglichst wenig Raum einnimmt. Hierbei stellt der Kopf das spitze Ende, der Steiß mit den Füßen das breitere Ende

Fig. 18. Längenlage und regelmäßige Haltung der Frucht, entsprechend der eiförmigen Gestalt der Gebärmutter.

der Eiform dar. Der Rücken der Frucht ist stark gekrümmt, das Kinn gegen die Brust geneigt, die Arme gebeugt mit den Vorderarmen vor der Brust, die Schenkel gegen den Bauch heraufgezogen und in den Knieen gebeugt, die Füße in der Nähe des Steißes.

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wo die Frucht noch klein und verhältnißmäßig viel Fruchtwasser vorhanden ist, erscheint diese Haltung noch nicht so stark zusammengekrümmt, weil noch

hinreichender Raum da ist; je größer die Frucht wird und je mehr sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft das Fruchtwasser im Verhältniß zur Größe der Frucht vermindert, desto eingeengter und gezwungener wird deren Haltung.

Wenn die Frucht der Länge nach in der Gebärmutter liegt, so hat dieselbe eine gute, eine regelmäßige Lage (Längenlage). Hierbei liegt fast immer der Kopf der Frucht nach abwärts; selten der Steiß oder die Füße. Die Frucht bleibt aber durchaus nicht immer in derselben Lage, die sie einmal angenommen hat, liegen, sondern kann sie in der Schwangerschaft, selbst in der Geburt noch wechseln.

Unter der Stellung der Frucht versteht man die Richtung des nach abwärts gewendeten Fruchttheils zum mütterlichen Becken.

§. 57.

In der Zwillingsschwangerschaft hat gewöhnlich jede Frucht ihren eigenen Fruchtkuchen, ihre Eihäute, ihr Fruchtwasser und ihre Nabelschnur, kurz, es liegen zwei vollständige Eier nebeneinander, wobei die Eihäute miteinander verklebt, auch wohl die beiden Fruchtkuchen miteinander verwachsen sind. Seltener liegen Zwillinge in einem Ei, das heißt, sie haben einen gemeinschaftlichen Fruchtkuchen und werden von einer gemeinschaftlichen Lederhaut umgeben, jede Frucht hat aber ihre eigene Wasserhaut, ihr Fruchtwasser und ihre Nabelschnur; oder, was am seltensten vorkommt, beide Früchte mit ihren Nabelschnuren befinden sich in einer Wasserhaut und in gemeinschaftlichem Fruchtwasser. Gewöhnlich sind Zwillinge kleiner als einfach getragene Früchte; häufig zeigen sie sich auch ungleich entwickelt. Ihre Lage ist sehr verschieden.

Ähnlich verhalten sich Drillings- und Vierlingseier.

2. Von den Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile durch die Schwangerschaft.

§. 58.

Um dem Ei einen fruchtbaren Boden zu bereiten, lockert sich zunächst die Schleimhaut der inneren Oberfläche der Gebärmutter-

höhle auf, wird blutreicher und dicker. Man nennt sie in dieser Zeit hinfällige Haut, weil sie während und nach der Geburt sich von der inneren Fläche der Gebärmutter abstößt. — Sobald das befruchtete Ei in der Gebärmutterhöhle angekommen ist, senkt

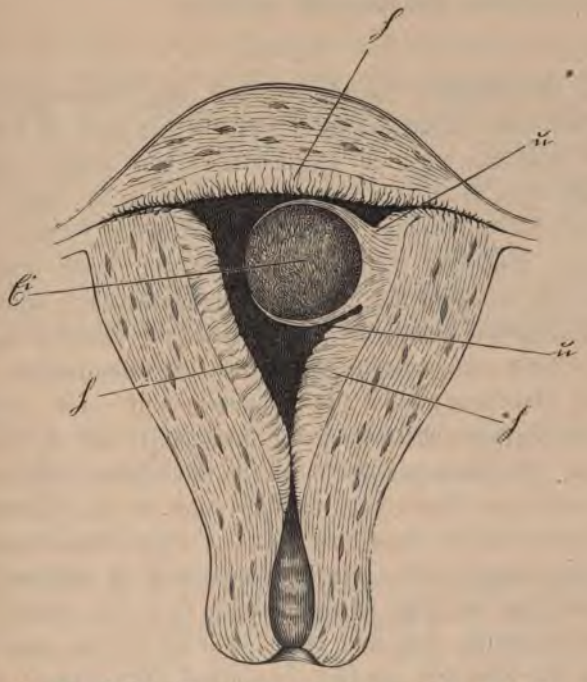


Fig. 19. Das menschliche Ei am Ende der dritten Woche der Schwangerschaft, eingebettet in die hinfällige Haut. Natürliche Größe.
h h h Hinfällige Haut. u u Umwachsende Haut. Ei Das Ei.

sich dasselbe in die weiche hinfällige Haut ein und wird von derselben sehr bald vollständig umwachsen. Diesen Überzug der Schleimhaut findet man an jeder Nachgeburt auf der äußeren Fläche der Lederhaut, von welcher sie sich abziehen läßt.

§. 59.

Die Wände der Gebärmutter werden dicker und blutreicher, indem sich sowohl neue Muskelfasern, als besonders auch sehr zahlreiche und weite Blut- und Schlagadern bilden, am meisten an der Stelle, wo der Fruchtkuchen ansitzt. Die Gebärmutter wird wärmer und nimmt eine blaurothe Färbung an. Durch diese Blutfülle wird dem Eie reichlicher Bildungsstoff zugeführt.

§. 60.

Die Gebärmutter erreicht am Ende der Schwangerschaft die Länge von etwa 34 Centimeter, die Breite von etwa 24 Centimeter und die Dicke von etwa 20 Centimeter. Dabei ändert sich auch allmählich ihre Gestalt. Vom dritten Monate an erhält die Gebärmutter eine fast kuglige Gestalt; vom sechsten Monate an eine eiförmige. Der Mutterhals lockert sich auf, wird weicher und verkürzt sich so bedeutend, daß er bei Erstgebärenden in der letzten Zeit der Schwangerschaft fast ganz verstreicht. Gleichzeitig dehnen sich die Wände des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der nächsten Umgebung des Muttermundes aus und verdünnen sich. Der äußere Muttermund verwandelt sich in ein rundes Grübchen. Bei schwangeren Frauen, die schon geboren haben, ist der Mutterhals in der Regel dicker, wulstiger und an den Muttermundslippen finden sich die schon früher (§. 41) beschriebenen Unebenheiten und Einkerbungen. Der äußere Muttermund ist geöffnet und in den letzten vier bis sechs Wochen häufig auch der innere Muttermund so weit offen, daß man durch ihn hindurch den vorliegenden, nur von den Eihäuten bedeckten Fruchttheil fühlen kann.

§. 61.

Die Gebärmutter verändert auch ihren Stand. Während sie in den ersten drei Monaten das kleine Becken mehr und mehr füllt, fängt sie vom vierten Monat an allmählich sich aus demselben in das große Becken zu erheben, weil ihr das kleine Becken nicht mehr den hinlänglichen Raum gewährt. Auch findet man den Muttermund in den letzten Monaten der Schwangerschaft mehr nach der hinteren Beckenwand gewendet.

§. 62.

Nach eingetretener Empfängniß setzt der Monatsfluß ganz aus. Ausnahmsweise bluten auch Schwangere, aber dann meist so unregelmäßig, daß solche Blutungen nicht als Monatsfluß anzusehen sind.

§. 63.

Auch die Wände der Scheide werden blutreicher und wärmer, erhalten eine bläuliche Färbung, lockern sich auf und sondern mehr Schleim ab. Die Schamlippen erscheinen gedunsen, häufig auch von erweiterten Blutadern gefüllt. Die Brüste werden voller, die Milchdrüse lockert sich auf, die Warzen treten mehr hervor und nehmen nebst dem Warzenhofe meist eine dunkelbraune Farbe an. Auch der Warzenhof zeigt eine fühlbare Auflockerung, seine Hautdrüsen treten hervor, und in den letzten Monaten der Schwangerschaft bildet sich bereits eine molkenartige Flüssigkeit in den Brüsten.

3. Von den Veränderungen im übrigen weiblichen Körper während der Schwangerschaft.

§. 64.

Die Schwangerschaft ist ein naturgemäßer Zustand und deshalb zeigen die Schwangeren keine Veränderungen in ihrem übrigen Körper. Ausnahmsweise treten jedoch einzelne der folgenden Veränderungen vorübergehend auf:

1) in den Nerven und im Seelenleben; wie Zahnweh, Kopfschmerz, Kreuzschmerz, Neigung zu Ohnmachten, fliegende Hitze, unruhiger Schlaf, veränderte Gemüthsstimmung, Neigung zum Weinen, zur Traurigkeit, seltener ungewöhnliche Heiterkeit, schlechtes Gedächtniß;

2) im Blutkreislaufe; als Blutandrang nach Kopf und Brust, daher Schwindel, Nasenbluten, Bangigkeit, Beklemmung, Herzklopfen;

3) in den Verdauungswerkzeugen; als Übelkeiten, Erbrechen, besonders des Morgens bei nüchternem Magen, Ekel, Widerwillen vor sonstigen Lieblings-Speisen und Getränken (Butter, Fleisch, Brot, Kaffee), dagegen Verlangen nach scharfen, ja selbst nach ungenießbaren Dingen (die sogenannten Gelüste), starkes Speicheln, Sodbrennen, Neigung zur Verstopfung;

4) in den Harnwerkzeugen; als öfterer Drang zum Harnlassen, unwillkürlicher Abgang und veränderte Beschaffenheit des Harns;

5) in der Haut; Gedunsenheit der Haut, veränderte Hautausdünstung, eine blasse, fahle, gelbliche Gesichtsfarbe, bisweilen ein sehr munteres, gesundes Aussehen, Sommersprossen, bräunliche oder gelbe Flecken im Gesicht, am Halse, auf der Brust, dunkle Färbung der Mittellinie des Bauches; blaue erweiterte Adern (Weh- oder Krampfadern) an den Schenkeln; narbenähnliche, weißliche oder rothe Streifen in der Haut des Bauches, der Oberschenkel und der Brüste, in Folge der Dehnung;

6) in der Gestalt des Körpers; der Unterleib fängt vom vierten Monate an sich sichtbar über den Schambeinen zu wölben und die Ausdehnung der Bauchwände wird zuletzt so stark, daß Hochschwangere, um das Gleichgewicht nicht zu verlieren, den Oberkörper nach rückwärts halten. Gleichzeitig werden Schwangere in der Lendengegend, an den Hinterbacken und Oberschenkeln fleischiger, an den Schultern, Armen und am Halse zuweilen magerer.

Zweites Kapitel.

Die Kennzeichen der Schwangerschaft.

§. 65.

Die Frage zu entscheiden, ob eine Frau schwanger sei oder nicht, ist bisweilen schwierig, weil es Krankheiten giebt, die eine Zeit lang den Schein der Schwangerschaft vortäuschen können,

wie Unterleibsgeschwülste, Bauchwassersucht, Gebärmutterwassersucht, Verhaltung des monatlichen Blutes, oder wenn sich Frauen einbilden, schwanger zu sein. Die Kennzeichen der Schwangerschaft theilt man nach ihrem Werthe in unsichere, wahrscheinliche und sichere.

§. 66.

Zu den unsicheren, ganz unzuverlässigen Zeichen gehören alle die Veränderungen in dem allgemeinen Befinden, in den Nerven, im Blutkreislaufe, in den Verdauungs- und Harnwerkzeugen, der Haut, wie sie in §. 64 aufgeführt sind.

§. 67.

Zu den wahrscheinlichen gehören die von den Veränderungen in den Geschlechtstheilen hergenommenen Zeichen:

1) die Auflockerung und Vergrößerung der Gebärmutter, die Verkürzung des Mutterhalses und das Rundwerden des äußeren Muttermundes;

2) das Ausbleiben des Monatsflusses;

3) die bläuliche Färbung der Scheide;

4) das Auftreten des Gefäßgeräusches;

5) die Veränderungen an den Brüsten.

§. 68.

Sichere Zeichen sind die, welche die Frucht selbst darbietet, wenn man

1) Theile der Frucht fühlt;

2) die Bewegungen der Frucht fühlt oder hört;

3) die Herztöne der Frucht hört;

4) Das Nabelschnurgeräusch hört.

In der Regel ist aber die Ausbildung der Frucht erst vom sechsten Schwangerschaftsmonate an so weit vorgeschritten, daß sich ihre Körpertheile oder Bewegungen fühlen und ihre Herztöne und Bewegungen hören lassen, so daß eine sichere Auskunft gewöhnlich nicht vor dem sechsten Monate gegeben werden kann. In seltenen

LANE LIBRARY

Fällen ist die Auffindung der sicheren Zeichen selbst in den letzten Monaten der Schwangerschaft schwer oder unmöglich.

Das Fühlen der Fruchtbewegungen darf nur dann als ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft gelten, wenn ein Sachverständiger dieselben deutlich wahrnimmt. Wenn dagegen die Person selbst versichert, sie fühle die Fruchtbewegungen in ihrem Leibe, so kann auch eine Täuschung zu Grunde liegen, indem krampfhafte Bewegungen der Bauchwände und Gedärme, Blähungsbeschwerden, Würmer im Darmkanale, Geschwülste, Wasseransammlungen zuweilen änlich wie Fruchtbewegungen empfunden werden können. Zu solchen Irrthümern sind besonders diejenigen Frauen geneigt, welche sehr wünschen schwanger zu sein. Auch kommt das Gegentheil vor, daß Schwangere die Bewegungen ihrer Leibesfrucht bis zuletzt entweder gar nicht fühlen oder sie falsch deuten.

§. 69.

Zwillingsschwangerschaft läßt sich annehmen, wenn es gelingen sollte, an verschiedenen Stellen der Gebärmutter Herztöne von verschiedener Häufigkeit zu hören, oder nicht übereinstimmende Fruchttheile zu fühlen, z. B. einen Kopf unten und einen oben, zwei Rücken, viele kleine Fruchttheile.

Drittes Kapitel.

Die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer.

§. 70.

Um den Anfang und das Ende der Schwangerschaft herauszurechnen, hat die Hebamme bestimmte Fragen an die Schwangere zu richten und eine genaue Untersuchung anzustellen.

Die Fragen beziehen sich auf die Zeit der Empfängniß, auf den Eintritt des letzten Monatsflusses, auf die zum ersten Male gefühlten Fruchtbewegungen und auf die etwa bemerkte Senkung des Gebärmuttergrundes.

§. 71.

Kann die Frau den Tag der Empfängniß angeben, so dauert ihre Schwangerschaft von diesem Tage an ungefähr neun Kalendermonate. Hat sie zum Beispiel den 1. März empfangen, so würde sie ihre Niederkunft um den 1. December herum zu erwarten haben.

Häufiger als den Tag ihrer Empfängniß merken sich die Frauen den Tag, an welchem der Monatsfluß zum letzten Male gehörig eingetreten war. Man nimmt dann an, daß sie frühestens 7 Tage nach dem Beginne der Periode empfangen habe und rechnet also zunächst 7 Tage vorwärts und von hier ab 9 Kalendermonate, um den Tag der Geburt zu finden; zum Beispiel am 20. October hatte die letzte monatliche Reinigung begonnen, so nimmt man an, sie habe frühestens am 27. October empfangen und werde somit nicht vor dem 27. Juli zur rechtzeitigen Geburt kommen.

Die Schwangere fühlt die Bewegungen ihrer Leibesfrucht zum ersten Male gewöhnlich in der Mitte der Schwangerschaft, also etwa $4\frac{1}{2}$ Kalendermonate vor der Entbindung. Diese Berechnung ist aber höchst unsicher, weil unachtsame und unempfindliche Personen die ersten Bewegungen ihrer Leibesfrucht oft erst viel später, zuweilen auch gar nicht fühlen.

Die Senkung der Gebärmutter beginnt gewöhnlich etwa 4 Wochen vor dem Ende der vollen Schwangerschaft.

§. 72.

Die Angaben der Schwangeren sind aber oft ungenügend, sogar absichtlich falsch. Bessere Anhaltspunkte für die Zeitberechnung bietet deshalb die Untersuchung.

Für die einzelnen Schwangerschaftsmonate gelten bei Erstgeschwängerten folgende Merkmale:

In den ersten 8 Wochen sind die Veränderungen der Geschlechtstheile noch sehr gering. Die Scheide fühlt sich etwas wärmer und schlüpfriger an; der Scheidentheil ist weicher und wulstiger, der Mutterkörper wird voller, runder und lockerer.

In der 12. Woche fängt der Unterleib der Schwangeren an, über den Schambeinen sich etwas vorzuwölben. Der Scheidentheil steht höher und mehr nach hinten gerichtet, die Vergrößerung des Mutterkörpers wird deutlicher durch die vordere Wand der Scheide gefühlt. Die Brüste werden voller und gespannter.

In der 16. Woche läßt sich der Muttergrund als der Abschnitt einer Kugel unmittelbar über den Schambeinen fühlen.

In der zwanzigsten Woche steht der Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und den Schambeinen. Eine achtsame Schwangere fühlt die ersten leisen Fruchtbewegungen.

In der vierundzwanzigsten Schwangerschaftswoche erreicht der Muttergrund fast den Nabel. Der Scheidentheil ist erheblich verkürzt und nach hinten gerichtet. Bei der äußeren Untersuchung lassen sich die Fruchtbewegungen, als leise pochende Stöße, fühlen und die regelmäßigen Herztöne der Frucht hören.

In der achtundzwanzigsten Woche steht der Muttergrund ein paar Querfinger breit über dem Nabel. Der Scheidentheil ist noch mehr verkürzt, für den Finger nach hinten und oben schwer erreichbar. Die einzelnen Theile der Frucht lassen sich von außen und von innen meist deutlich fühlen, sind aber noch sehr beweglich.

In der zweiunddreißigsten Woche steht der Muttergrund in der Mitte zwischen dem Nabel und der Herzgrube.

In der sechsunddreißigsten Woche erreicht der Muttergrund seinen höchsten Stand, die Herzgrube und den unteren Rand der Rippen. Das Athmen und alle Bewegungen fallen der Schwangeren wegen der starken Ausdehnung des Bauches schwer. Der Scheidentheil, welcher sehr hoch und nach hinten steht, ist fast verstrichen. Die Frucht liegt weniger beweglich.

In den letzten vier Wochen der Schwangerschaft senkt sich der Muttergrund wieder etwas herab und nach vorn über, daher sich die Schwangere in der Herzgrube wieder freier fühlt und leichter athmet. Die Frucht liegt fester, namentlich wird der vorliegende Kopf tiefer und fester ins Becken gedrängt. Hoch oben und nach hinten entdeckt man den Muttermund als ein kleines, von einem schmalen

Saum umgebenes Grübchen. Die Scheide sondert in reichlicherer Menge Schleim ab und die Schwangere fühlt sehr häufig das Bedürfniß, den Harn zu lassen.

Fig. 21.

Seitendurchschnitt des Bauches einer im zehnten Monate Schwangeren.

§. 73

Bei Mehrgeschwängerten steigt, weil die Bauchwände schlaffer zu sein pflegen, der Muttergrund in der letzten Zeit nicht immer so hoch empor, sondern neigt sich mehr nach vorn über und bewirkt nicht selten einen Hängebauch. In solchem Falle wird der vorliegende Kopf der Frucht gehindert, in den Beckeneingang zu treten, und bleibt dann höher und beweglicher stehen. Der Scheidentheil verschwindet bei Mehrgeschwängerten auch in den letzten Monaten nicht gänzlich, sondern bildet einen weichen Wulst mit geöffnetem äußeren Muttermunde und eingekerbten Rändern. Oft ist auch der innere Muttermund geöffnet.

§. 74.

Die für die einzelnen Monate angegebenen Veränderungen erfolgen nicht in allen Fällen so, wie sie hier geschildert worden sind, sondern durch eine sehr große Frucht, übermäßige Menge Fruchtwassers, kleine Körpergestalt, enges Becken und dergleichen können mancherlei Abweichungen bedingt werden, wodurch zuweilen selbst die erfahrensten Geburtshelfer bei Bestimmung der Schwangerschaftsdauer irre geleitet werden. Im Allgemeinen muß die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer schon als zutreffend bezeichnet werden, wenn sie nicht mehr als eine Woche von der Wahrheit abweicht.

Viertes Kapitel.

Die geburtshülfliche Untersuchung.

§. 75.

Die Untersuchung zerfällt in die äußere und innere.

a) Die äußere Untersuchung wird mittels des Gesichts des Gehörs und des Gefühls ausgeführt.

Man wirft einen prüfenden Blick auf den ganzen Körper der zu Untersuchenden, ob derselbe den echt weiblichen Bau (§. 20) zeigt, gerade gewachsen ist, ob die Person einen guten Gang hat, ob ihre Gesichtszüge Krankheit verrathen, ob ihr Körper gut oder dürftig genährt ist.

Darauf werden beide Brüste besichtigt und befühlt, ob dieselben groß, mittelgroß oder klein, schlaff herabhängend oder fest aufsitzend sind, leere oder gefüllte Milchstränge und große durchschimmernde Blutadern haben, ob die Brustwarzen gut gebildet sind, ob sie die der Schwangerschaft eigenthümlichen Veränderungen zeigen, die Haut derselben zum Wundwerden geneigt ist.

Dann wendet sich die Untersuchung zum Bauche, wobei die Schwangere auf dem Rücken wagerecht liegen muß. Die Kleider werden aufgebunden und nach abwärts geschoben, so daß nur das Hemd den Bauch bedeckt. Die Hebamme legt ihre beiden vorher erwärmten Hände mit der ganzen Fläche zwar sanft, aber doch fest auf die Bauchdecken, um den Umfang und die Spannung des Bauches und die Größe, Gestalt, Festigkeit und Beweglichkeit der Gebärmutter näher zu bestimmen. Darauf sucht sie theils durch sanftes An- und Gegendrücken ihrer beiden Hände, theils durch vorsichtiges Klopfen die einzelnen Theile der Frucht und deren Größe, Lage, Stellung, Bewegungen und Beweglichkeit herauszufühlen. Hierauf wird das Becken äußerlich untersucht. Zu diesem Zwecke schiebe die Hebamme ihre beiden Hände von beiden Seiten her in die Kreuzgegend der Schwangeren und prüfe hier die Einbiegung, Wölbung und Breite des Kreuzbeins und die Richtung und Beweglichkeit des Steißbeins, um danach die Neigung und Krümmung des Beckens zu beurtheilen. Von da gleiten die Hände die Hüftbeinkämme entlang nach vorn zu den Hüftbeinstacheln, deren Abstand von einander den Querdurchmesser des großen Beckens anzeigt. Nächstdem sind die Breite, Wölbung und der Verlauf der Schambeine zu beachten und zuletzt noch die Beine, ob dieselben gerade oder krumm, wässerig geschwollen oder mit Blutaderknoten besetzt sind.

Die Untersuchung mittels des Gehörs erfordert vollkommene Ruhe in der Umgebung. Die Hebamme lege in möglichst ungezwungener Stellung, knieend oder sich bückend, ihr Ohr fest an den mit einem sauberen Handtuche bedeckten Bauch der geradgestreckten Schwangeren in verschiedenen Gegenden der Gebärmutter an. Die zu vernehmenden Geräusche gehen entweder von der Frucht aus oder gehören dem Körper der Schwangeren selbst an.

Die von der Frucht ausgehenden Gräusche sind:

1) die Herztöne der Frucht;

2) das von den Bewegungen der Frucht und

3) das von der Nabelschnur herrührende Geräusch.

Die Herztöne der Frucht hört man in der Regel da am deutlichsten, wo der Rücken der Frucht an der Gebärmutterwand anliegt. Sie gleichen dem Tiktak einer Taschenuhr und schlagen 130 bis 140 Mal in der Minute, mithin fast noch einmal so häufig, als das Herz eines gesunden, erwachsenen Menschen. So oft sich die Frucht bewegt, schlägt ihr Herz ein wenig häufiger.

Das durch die Bewegungen der Frucht hervorgebrachte Geräusch gleicht einem leisen Pochen, wie wenn Jemand sanft an die Thür klopft, und ist besonders an der Stelle zu hören, wo die Füße der Frucht liegen.

Das Nabelschnurgeräusch ist ein schwaches Blasen von derselben Häufigkeit, wie die Herztöne der Frucht. Es entsteht, wenn die Nabelschnur umschlungen und einem leichten Drucke ausgesetzt ist. Man vernimmt es nur selten und dann gewöhnlich auf der Seite, wo der Rücken der Frucht anliegt.

Von geringerer Bedeutung sind die dem Körper der Schwangeren angehörigen Geräusche, als:

1) das Geräusch der größeren Blutgefäße der Gebärmutter, herrührend von der Blutbewegung. Es ist dies ein stoßweises, bald stärkeres, bald schwächeres Sausen oder Summen, gleichzeitig mit dem Pulse der Schwangeren am Handgelenk. Man hört dasselbe gewöhnlich in einer oder in beiden Weichengegenden, oft aber gar nicht.

2) Das Klopfen der großen Schlagadern im Bauche der Schwangeren, ein regelmäßiges dumpfes Pochen, gleichzeitig mit dem Pulse der Schwangeren am Handgelenk. Es ist gleichfalls nicht stets vorhanden.

3) Die Geräusche in den Gedärmen der Schwangeren, ein Gurren oder Zischen, herrührend von der Bewegung der im Darmkanal angesammelten Luft.

Die Besichtigung einzelner Theile ist nothwendig, um

Zustände zu erkennen, welche sich durch das Befühlen nicht bestimmen lassen, zum Beispiel die narbenähnlichen, weißschillernden oder röthlichen Streifen in der Haut am Bauche und an den Schenkeln, Verletzungen, Wunden, Geschwüre, Geschwülste, Auswüchse.

§. 76.

b) Bei der inneren Untersuchung erforscht man von der Scheide aus den Zustand der im Becken gelegenen Weichtheile, so wie die inneren Beckenwände und die Lage, Haltung, Stellung und Beschaffenheit der Frucht, und was sich von den übrigen Eitheilen hier fühlen läßt.

Die zu Untersuchende liegt am besten auf dem Rücken, wobei sie die bisher ausgestreckt gewesenen Schenkel gegen den Unterleib möglichst hoch anzuziehen und zu spreizen hat. Fast immer wird nur ein Finger, der Zeigefinger der rechten oder linken Hand eingeführt. Ausnahmsweise muß auch der Mittelfinger zugleich in die Geschlechtstheile eingebracht werden, wenn der Zeigefinger nicht genügt. Der untersuchende Finger muß von Ausschlägen, Wunden und Geschwüren frei, auch nicht mit einem Ringe versehen und der Nagel stumpf und abgerundet sein. Der ganz sauber gewaschene und mit Carbolvaseline eingesalbte Finger wird zwischen die Schenkel an die Schamtheile gebracht und vom Schambändchen aus schonend in die Scheide eingeschoben. Man beachte dabei:

an den äußeren und inneren Schamlippen deren Beschaffenheit, Größe und Gestalt;

an der Scheidenmündung deren Weite und Stellung.

In der Scheide wird der Zeigefinger in der Richtung der Mittellinie des Beckens an der hinteren Scheidenwand in die Höhe geführt, während die übrigen Finger in die Hand eingeschlagen werden. Zu untersuchen sind hier die Weite, Schlüpfrigkeit und Wärme des Scheidenkanals, die Auflockerung, Empfindlichkeit und sonstige Beschaffenheit der Wände. In der Aushöhlung des Kreuzbeines ist der Mastdarm zu fühlen, der sich besonders, wenn er

mit Koth angefüllt ist, als ein dicker Wulst bemerklich macht. Hinter der Schamfuge fühlt man die Harnröhre als einen von vorn nach hinten verlaufenden federkieldicken Strang.

Unmittelbar hinter den Schambeinen über dem vorderen Scheidengewölbe erreicht der Finger am besten den oft noch hochstehenden vorliegenden Theil der Frucht, welcher meist von den Bauchdecken aus deutlich entgegengedrückt und festgestellt werden kann. Will man dagegen den nach hinten und oben gerichteten Muttermund oder den Vorberg erreichen, so greift der Zeigefinger in der Aushöhlung des Kreuzbeins hinauf.

An der Gebärmutter ist zu beachten: deren Schwere, Beweglichkeit, Stand, Dicke, Auflockerung (des unteren Abschnitts), Empfindlichkeit der Wände;

am Mutterhalse: dessen Länge, Dicke, Weichheit, Richtung;

am Muttermund: dessen Gestalt, Eröffnung, ob die Ränder Einkerbungen zeigen.

Endlich sind noch bei schon offenem Muttermunde der vorliegende Theil der Frucht und sonstige im Muttermunde befindliche Eitheile unmittelbar zu fühlen.

Bei der inneren Beckenmessung kommt es für die Hebamme hauptsächlich darauf an, den geraden Durchmesser des Beckeneingangs zu bestimmen, weil dieser am häufigsten verkürzt gefunden wird. Die Messung desselben geschieht in der Weise, daß die Spitze des Zeigefingers an dem Kreuzbeine hinauftastend den Vorberg zu erreichen sucht. Gelingt dies mit einiger Leichtigkeit, so kann eine gefährliche Verkürzung des Durchmessers angenommen werden.

§. 77.

Bei jeder Untersuchung sind folgende allgemeine Regeln zu befolgen:

1) Die Reinlichkeit und Vorsicht gegen Ansteckungen erfordert, daß die Hebamme stets saubere Hände habe und sich unmittelbar vor und nach jeder einzelnen Untersuchung sorgfältig in 2% warmer Carbollösung mit Seife und Nagelbürste die Vorderarme, Hände

und Fingernägel waſche. Bei der zu Unterſuchenden hat ſie vorher die Schamtheile mittels lauwarmer 2% Carbollöſung und Seife gründlich zu reinigen, ſo wie für die Entleerung der Harnblaſe und des Maſtdarms Sorge zu tragen. Zu lange Schamhaare müſſen kürzer geſchnitten werden, da ſie der gründlichen Reinhaltung der Geſchlechtstheile bei der Geburt und im Wochenbett hinderlich ſind.

2) Die Schamhaftigkeit iſt ſo viel wie möglich zu ſchonen. Kein Theil darf unnöthig entblößt werden. Auch hat die Hebamme überflüſſige Zeugen zu entfernen, in jeder Beziehung anſtändig zu verfahren und über den Befund der Unterſuchung Verſchwiegenheit zu beobachten.

3) Man bemühe ſich gleich durch die erſte Unterſuchung dasjenige gehörig zu ermitteln, was zu wiſſen nothwendig iſt. In Fällen, wo die Hebamme ſich nicht klar wird, erbitte ſie ſich einen Geburtshelfer.

4) Die Hebamme lerne mit der linken Hand ebenſo gut unterſuchen, wie mit der rechten.

5) Die innere Unterſuchung werde bei Gebärenden nur ſehr ſelten, äußerſt ſchonend und ſo kurz wie möglich gemacht. Wöchnerinnen dürfen in den erſten 9 Tagen innerlich gar nicht unterſucht werden.

6) Es iſt dafür zu ſorgen, daß die Hände der Hebamme immer weich, warm, ſauber und trocken ſind, daher ſie ſich aller ſchweren Handarbeiten, welche die Hände ſchmutzig, hart und ſchwielig machen und den Taſtſinn abſtumpfen, zu enthalten hat. Zur Erweichung harter Haut an den Händen dienen am beſten warme Handbäder und fleißige Waſchungen mit warmem Seifenwaſſer.

7) Eine beſtimmte Reihenfolge bei der Unterſuchung der einzelnen Theile, wie ſie oben angegeben, iſt zu empfehlen, um nichts zu überſehen oder zu vergeſſen.

8) Außer der Unterſuchung hat die Hebamme bei einer Schwangeren oder Gebärenden auch Erkundigung einzuziehen über Namen, Alter, Stand, Religion, Familie, frühere Geſundheit, beſonders über Kinderkrankheiten der betreffenden Perſon, über die Art ihrer monatlichen Blutungen und den Verlauf früherer Geburten.

Fünftes Kapitel.

Lebensregeln, welche Schwangere zu beobachten haben*).

§. 78.

Die Schwangerschaft ist keine Krankheit, sondern ein naturgemäßer Zustand. Daraus folgt, daß eine Schwangere Arzeneien und Hausmittel nicht nöthig hat. Wenn Schwangere aber wirklich erkranken, so haben sie einen Arzt um Rath zu fragen.

§. 79.

Eine Schwangere weiche von ihrer gewohnten Lebensweise, bei welcher sie sich früher wohl befunden hat, nicht ab. Sie genieße daher die gewohnten Speisen und Getränke, wobei nur in Allem Mäßigkeit zu empfehlen ist. Blähende, schwerverdauliche Nahrungsmittel, wie Kohl, Rüben, Hülsenfrüchte, saures Obst, ferner starke Gewürze und erhitzende, geistige Getränke, also Branntwein, Rum, starker Kaffee und dergleichen sind nachtheilig. Gelüste nach unschädlichen Speisen und Getränken können befriedigt, Nahrungsmittel, welche Schwangere anekeln, müssen vermieden werden. Als Getränk ist besonders der mäßige Genuß frischen Wassers zu empfehlen.

§. 80.

Tägliche Leibesöffnung ist durch mäßige Körperbewegung, den Genuß frischen Wassers, leichter Gemüse, frischen und gekochten Obstes möglichst zu unterhalten. Bei Stuhlverstopfung können erweichende Klystiere gebraucht werden. Abführmittel dürfen nur von

*) Anmerkung. Die Frauen wünschen oft über ihren Zustand durch ein Buch sich zu belehren. Die Hebamme empfehle dann: „Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege. Belehrungsbuch für junge Frauen und Mütter von Dr. Fr. A. von Ammon. Achtundzwanzigste Auflage, durchgesehen von Dr. F. Winckel. Leipzig, Verlag von S. Hirzel. 1886."

einem Arzte verordnet werden. Der Drang zum Harnen ist baldmöglichst zu befriedigen.

§. 81.

Mäßige Bewegung in freier Luft durch tägliche kleine Spaziergänge ist Schwangeren zuträglich, während vieles Sitzen und Liegen und Enthaltung von allen häuslichen Beschäftigungen die Verdauung schwächt, Verstopfung und die Bildung von Blutaderknoten am After begünstigt, unruhigen Schlaf und nervöse Reizbarkeit herbeiführt. Dagegen müssen stärkere Körperbewegungen und anstrengende Arbeiten, wie das Tanzen, Laufen, Springen, Reiten, Fahren auf holprigen Wegen, in stoßenden Wagen, Heben und Tragen schwerer Lasten, langes angestrengtes Bücken, das Aufziehen und Zuschieben schwerer Kommodenfächer ganz unterbleiben. Blutflüsse oder Lageveränderungen der Gebärmutter folgen heftigen körperlichen Erschütterungen Schwangerer oft auf dem Fuße nach und führen zuletzt Fehlgeburt herbei. Aus demselben Grunde ist der Beischlaf während der Schwangerschaft zu beschränken und schonend auszuüben, in den letzten Monaten aber ganz einzustellen.

§. 82.

Die Kleidung Schwangerer sei der Jahreszeit entsprechend hinreichend warm, aber den Körper nicht einengend. Besonders dürfen die Brüste und der Unterleib nicht durch steife Schnürleiber eingezwängt werden, während gut gearbeitete, nachgiebige Leibchen, locker angelegt, unschädlich sind. Von der zweiten Hälfte der Schwangerschaft an ist namentlich Mehrgebärenden das Tragen einer zweckmäßigen Leibbinde sehr zu empfehlen; diese unterstützt die schwangere Gebärmutter, verhütet Hängebauch und fehlerhafte Fruchtlage, hält den Bauch der Schwangeren gleichmäßig warm und erleichtert ihre Körperbewegungen.

§. 83.

Für Reinlichkeit ist durch fleißiges Waschen, Kämmen und öfteren Wechsel der Leib- und Bettwäsche zu sorgen. Um das

Wundsein der Schamtheile zu verhüten, wozu Schwangere besonders in den letzten Monaten wegen vermehrter Schleimabsonderung neigen, müssen diese täglich einige Male mit lauem Wasser gereinigt werden. Ob allgemeine lauwarme Bäder (in der Wärme von 24 bis 28° R.) gebraucht werden sollen, bleibt der Entscheidung eines Arztes überlassen. Fußbäder sind zu untersagen. Das Athmen einer reinen, guten Luft, wofür durch fleißiges Lüften der Wohn- und Schlafzimmer gesorgt wird, ist Schwangeren ganz unentbehrlich. Die Luft in eingeschlossenen Räumen, namentlich durch das Beisammensein von vielen Menschen in Kirchen, Theatern, Concertsälen verdirbt schnell. Schwangere haben daher solche durch Menschen überfüllte Orte zu meiden.

§. 84.

Schwangere haben einen ungestörten Schlaf nöthig. Nachtwachen und Durchschwärmen der Nächte schaden ihnen. Zu vieles Schlafen führt aber auch nachtheilige Folgen für den Blutkreislauf und die Verdauung herbei.

§. 85.

Ruhe des Gemüths und ein zufriedener und heiterer Sinn sind ein großer Gewinn für den gedeihlichen Fortgang der Schwangerschaft. Wenn sich Schwangere über ihre bevorstehende Niederkunft ängstigen, suche die Hebamme durch vernünftige Vorstellungen sie zu beruhigen. Höchst unverständig und tadelnswerth ist es, wenn geschwätzige Hebammen den Frauen von schweren und unglücklichen Entbindungen erzählen. Dem Leben der Frucht können heftige Gemüthsbewegungen der Schwangeren, wie ein starker Schreck, Aerger, Zorn, selbst eine ungestüme Freude gefährlich werden. Schwangere haben sich vor solchen Erschütterungen der Seele sehr in Acht zu nehmen. Die Hebamme rede den Schwangeren auch den Glauben an das Versehen aus, da die hiervon erzählten Beispiele nichts beweisen. Die angeborenen Mißbildungen haben nicht in der schädlichen Einwirkung eines von außen kommenden zufälligen Schreckes, vielmehr darin ihren Grund, daß der regelmäßige Bil-

dungsgang der Frucht aus inneren Ursachen gestört worden ist, so daß einzelne Theile sich gar nicht entwickelten oder in der abweichenden Gestalt fortwuchsen, welche sie in der allererſten Zeit des Fruchtlebens bereits hatten, oder daß sie vor ihrer vollendeten Ausbildung durch Krankheit zerstört wurden, oder übermäßig wucherten.

§. 86.

Es ist sehr wünschenswerth, daß Hebammen den Frauen schon sechs bis acht Wochen vor der Geburt wegen der nöthigen Wäsche für Mutter und Kind, wegen des Geburtslagers, des Zimmers, worin das Wochenbett abgehalten werden soll, auf eine bescheidene und nicht aufdringliche Weise Rath ertheilen. In Fällen, wo die äußere Gestalt der Schwangeren und sonstige Umstände ein fehlerhaftes Becken vermuthen lassen, beantrage die Hebamme schon jetzt eine Untersuchung. Findet sie ihre Vermuthung bestätigt, so berathe sie sich in Zeiten mit einem Geburtshelfer, ohne die Schwangere zu ängstigen. Tiefliegende Brustwarzen der Schwangeren sollen sechs bis acht Wochen vor der Niederkunft täglich mittels der Finger oder eines Saugglases hervorgezogen, Schmutzkrusten auf den Warzen durch öfteres Waschen mit Seife entfernt und die Haut der Brustwarzen, wenn sie sehr zart und dünn ist, täglich mit Rum, Branntwein oder rothem Wein gewaschen werden, um dem Wundwerden beim Säugen vorzubeugen.

Dritter Abschnitt.

Die regelmäßige Geburt.

Erstes Kapitel.

Die Geburt im Allgemeinen.

§. 87.

Die Geburt ist der Vorgang, bei welchem das gesammte Ei aus dem mütterlichen Körper auf dem dazu bestimmten Wege ausgedrückt wird. Eine natürliche Geburt wird durch die Kräfte der Frau selbst, eine künstliche Entbindung durch die Hülfe Anderer bewirkt.

§. 88.

Regelmäßig oder gesundheitgemäß ist die Geburt, welche ohne Schaden für Mutter und Kind durch die Natur vollbracht wird; regelwidrig diejenige, wo Mutter oder Kind Schaden dabei leiden oder Kunsthülfe sich nöthig macht.

§. 89.

Erfolgt die Geburt zur rechten Zeit, um die 40. Schwangerschaftswoche, so ist sie eine rechtzeitige, erfolgt sie nach der 40. Woche, eine Spätgeburt, zwischen der 29. und 38. Woche eine Frühgeburt, vor dem Ende der 28. Woche eine Fehlgeburt.

§. 90.

Der natürliche Geburtsweg führt durch den harten Beckenkanal und durch die in diesem liegenden weichen Geburtstheile, nämlich den Mutterhals, die Scheide und die äußeren Geschlechtstheile.

Die Geburtsthätigkeit oder die austreibenden Kräfte.

§. 91.

Die Geburtswege stellen der Austreibung der Frucht bald weniger, bald mehr Widerstand entgegen, welchen die Zusammenziehungen der Gebärmutter und die Bauchpresse zu überwinden haben. Je nach dem Widerstand verläuft die Geburt leicht oder schwer.

§. 92.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden auch, weil sie wehe thun, Wehen genannt. Man erkennt die Wehen daran:

1) daß sie absatzweise kommen, mit nachfolgenden schmerzensfreien Zwischenräumen, den Wehenpausen;

2) daß die Gebärmutter dabei jedes Mal gespannt und hart wird;

3) daß jede einzelne schwach anfängt, allmählich sich verstärkt und dann wieder nachläßt;

4) daß die Schmerzen von der Lenden- und Kreuzgegend ausgehen, sich nach vorn und abwärts, nach der Schamgegend bis zu den Schenkeln erstrecken;

5) daß sie Fortschritte der Geburt bewirken.

Von den durch Zusammenziehungen der Gebärmutter verursachten Schmerzen sind wohl zu unterscheiden die Schmerzen, welche Schwangere nicht selten im Unterleibe empfinden, wenn sie sich erkältet haben oder sonst krank sind. Solche Schmerzen tragen nichts zur Förderung der Geburt bei, haben ihren Sitz meist in den Gedärmen oder im Bauchfell und rühren von Krämpfen, Blähungen, Leibesverstopfung oder Erkältung her. Diese Schmerzen werden von Manchen falsche Wehen genannt.

§. 93.

Außer den Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche unwillkürlich erfolgen, die Gebärende mag wollen oder nicht, und die die hauptsächliche Kraft bei der Geburt darstellen, helfen nach ge-

höriger Erweiterung des Muttermundes noch die Bauchmuskeln und das Zwerchfell, die sogenannte Bauchpresse, mit, wodurch die Gebärende bis zu einem gewissen Grade willkürlich die Zusammenziehungen der Gebärmutter in ihrer austreibenden Wirkung unterstützt.

Zweites Kapitel.

Der Verlauf der regelmäßigen Geburt.

§. 94.

Obwohl die Geburt einen zusammenhängenden Vorgang bildet, der sich nicht theilen läßt, so ist es doch zweckmäßig, drei Zeiträume der Geburt zu unterscheiden.

§. 95.

In dem ersten Geburtszeitraume, der Eröffnungszeit, bewirken die Zusammenziehungen der Gebärmutter die Entfaltung und Erweiterung der weichen Geburtswege für den Durchtritt und Austritt der nachfolgenden Frucht. Es geschieht diese Erweiterung hauptsächlich durch allmähliches Vorschieben der sich von der innern Gebärmutterwand ablösenden, mit Wasser gefüllten Fruchtblase. Dadurch wird zunächst der Muttermund, dann die Scheide und zuletzt auch werden die äußeren Geburtstheile weit geöffnet.

In dem zweiten Geburtszeitraume, der Austreibungszeit, erfolgt die Geburt der Frucht. Die Eihäute zerreißen, ein Theil des Fruchtwassers (Vorwasser) wird vor der Frucht geboren, und die Frucht an die Außenwelt getrieben.

In dem dritten Geburtszeitraume wird die Nachgeburt geboren.

I. Die Eröffnungszeit.

§. 96.

Die erste Geburtszeit beginnt mit dem Eintritt der regelmäßig wiederkehrenden Zusammenziehungen der Gebärmutter und endigt

mit der vollständigen Erweiterung des Muttermundes. Der Muttermund fühlt sich bei Erstgebärenden anfangs wie ein kleines linsenförmiges Grübchen an, welches nebst dem verdünnten unteren Gebärmutterabschnitte dem vorliegenden Kopfe dicht anliegt. Bei Mehrgebärenden zeigt der Muttermund wulstige, weiche Ränder und ist schon der Fingerspitze zugängig. Die ersten Wehen erregen nur ein kurzes Gefühl von Zusammendrückung im Unterleibe und von leichtem Ziehen aus der Kreuzgegend nach den Schamtheilen. Sie heißen die vorhersagenden Wehen. Reizbare Frauen klagen schon jetzt über Schmerz, fast alle zeigen Unruhe und empfinden öfteren Drang, den Harn zu lassen. Die Scheide fühlt sich wärmer, aufgelockerter an und sondert reichlichen Schleim ab.

Im weiteren Verlaufe öffnet sich der Muttermund und erlangt zuletzt eine Ausdehnung bis zu einem Durchmesser von 8—10 Centimeter, so daß die Frucht hindurchtreten kann. Man nennt die Wehen dieser Geburtszeit vorbereitende oder eröffnende. Sie kommen in kürzeren Zwischenräumen wieder, halten länger an und werden immer schmerzhafter. Die Ausdehnung und Zerrung des Muttermunds und der übrigen Geschlechtstheile verursacht hauptsächlich den Schmerz. Dabei erleiden die Ränder des Muttermundes kleine Einrisse, und bei der Lösung der Eihäute werden einzelne Äderchen zerrissen. Der jetzt abgehende Schleim erscheint deshalb mit etwas Blut gemengt. Hat der Muttermund ungefähr den Durchmesser von 3—4 Centimeter erreicht, so drängen die Wehen einen Theil des Fruchtwassers in den unteren Theil der Eihäute und diese in die Muttermundsöffnung hinein. Dann spannen sich die Eihäute in Gestalt einer halbkugelförmigen Blase an, die Blase stellt sich. Bei nachlassender Wehe wird die Blase wieder schlaff, zuletzt aber drängt sie sich immer tiefer durch den Muttermund hindurch und erscheint während der Wehe so gespannt und prall, daß man ihre Berstung zu erwarten hat, die Blase steht springfertig. Das tiefe Eindrängen der Eiblase trägt wesentlich zur schonenderen und schmerzloseren Erweiterung der Geschlechtstheile bei. Es ist deshalb nicht gut, wenn die Eihäute vorzeitig zerreißen und das Vorwasser sich zu zeitig entleert.

II. Die Austreibungszeit.

§. 97.

Nach der vollständigen Ausweitung der Geschlechtstheile beginnt die zweite Geburtszeit. Die Treibwehen nöthigen die Gebärende zum Mitdrängen, zur Anwendung der Bauchpresse. Dabei erscheint deren Gesicht geröthet, ihr Körper wird wärmer, es bricht Schweiß aus; die Wehen, obgleich stärker und anhaltender, werden doch meist weniger schmerzhaft empfunden, weil die oft sehr empfindliche Zerrung der Muttermundsränder aufgehört hat, und werden muthiger ertragen, weil die Gebärende fühlt, daß die Geburt ihrem Ende naht. Sie sucht daher durch Stemmen der Arme und Füße gegen irgend einen festen Gegenstand, durch Anhalten des Athmens und durch Pressen, wie bei erschwerter Stuhlausleerung, die Wirksamkeit der Zusammenziehungen der Gebärmutter zu unterstützen, sie verarbeitet die Wehen. So wird der vorliegende Fruchttheil allmählich durch den Muttermund gedrängt. Bei tieferem Herabrücken drückt der Fruchttheil auf den Mastdarm und erregt starken Drang zur Stuhlausleerung; am spätesten zieht sich die vordere Muttermundslippe zurück. Bei den Wehen entleert sich häufig noch etwas Fruchtwasser. Je mehr sich der meist vorausgehende Kopf dem Beckenausgange nähert, desto mehr wird die Kopfhaut in Falten zusammengeschoben und bei längerer Dauer der Geburt, zumal wenn die Geburtswege eng sind, schieben sich die Kopfknochen in den Nähten übereinander. Eine Geschwulst des vorangehenden Fruchttheils bildet sich dann, wenn dieser Theil entweder durch den Rand des Muttermundes oder durch die Beckenknochen oder durch die Ränder der Schamspalte so stark eingeschnürt wird, daß die Blutgefäße ihr Blut nicht mehr hinreichend durch den abschnürenden Ring zurückfließen lassen können.

Ist die Frucht tiefer hinabgetrieben, so tritt nun der vorliegende Fruchttheil in die Weichtheile des Dammes. Die Wehen führen jetzt den Namen Schüttelwehen, weil sie den ganzen Körper der Gebärenden erschüttern. Sie sind am allerkräftigsten, halten am längsten an und kehren in den kürzesten Pausen wieder. Der heftige Schmerz

rührt hauptsächlich von der Anspannung und Zerrung der sehr empfindlichen äußeren Geschlechtstheile her. Gebärende schreien nicht selten laut auf, zittern und schwitzen am ganzen Körper, ihr Gesicht erscheint geröthet und heiß, die Augen funkeln und in den Schenkeln und Waden stellt sich in Folge des Druckes und der Zerrung der Nerven häufig lästiger Krampf und das Gefühl des Taubseins ein. Der Damm wird nun hervorgewölbt und verdünnt, die Schamlippen weichen auseinander, der vorausgehende Fruchttheil wird in der Wehe sichtbar, während der Widerstand der Schamlippen und des Dammes ihn in der Wehenpause langsam wieder zurückdrängt, er kommt ins „Einschneiden". Dabei wird der After stark auseinander gezogen und Darminhalt unwillkürlich fortgedrängt. Ist der Widerstand der Weichtheile überwunden, dann bleibt der Fruchttheil auch in der Wehenpause in der geöffneten Schamspalte sichtbar stehen und wird von den nächsten Wehen ganz herausgedrängt, „er schneidet durch". In diesem Augenblicke fühlen die Kreißenden den allerheftigsten Schmerz, jammern laut und gerathen nicht selten ganz außer sich, weil jetzt die Auszerrung der Weichtheile einen so hohen Grad erreicht, daß sie leicht reißen. Dieselbe oder die nächste Zusammenziehung treibt nach der Geburt des Kopfes den übrigen Kindeskörper unter weit geringeren Schmerzen vollends aus. Wenn sich Fruchtwasser hinter der Frucht noch verhalten hatte, so stürzt dieses jetzt dem Kinde nach und nicht selten auch Blut, wenn der Fruchtkuchen schon gelöst ist oder die Weichtheile eingerissen sind.

III. Die Nachgeburtszeit.

§. 98.

In der dritten Geburtszeit wird die Nachgeburt herausgedrängt. Die Nachgeburtswehen verursachen nur sehr geringe Schmerzen. Oft wird der größte Theil der Nachgeburt schon mit der letzten den Rumpf des Kindes ganz austreibenden Wehe abgelöst; die Nachgeburtswehen bewirken demnächst die völlige Abtrennung des Frucht-

kuchens dadurch, daß ſich die Gebärmutter beträchtlich verkleinert. Die Gebärmutterwände drängen und ſchieben den Fruchtkuchen los, wobei Blutgefäße, welche die Verbindung mit ihm vermittelten, angeriſſen werden. Die Zahl und Weite der hierbei zerriſſenen Adern iſt zuweilen ſo beträchtlich, daß leicht zu viel Blut abgeht. Aber die Gebärmutter zieht ſich meiſt ſchnell ſo ſtark zuſammen, daß die blutenden Gefäßöffnungen von ihr feſt zugedrückt werden. Der abgetrennte Fruchtkuchen wird dann in den Mutterhals oder bis in die Scheide herabgedrängt, und kann nun durch einen angemeſſenen Druck von außen auf den Gebärmutterkörper leicht herausgefördert werden. Bisweilen tritt die Nachgeburt ganz von ſelbſt aus der Scheide. Gewöhnlich zieht ſich darauf die Gebärmutter ſo zuſammen, daß ſie wie eine fauſtgroße harte Kugel über den Schambeinen ſich fühlen läßt. Nicht ſelten ſchließt ſich hieran ein leichter Froſt, der in einzelnen Fällen ſich bis zum Schüttelfroſt ſteigern kann, und gewöhnlich einem warmen Schweiße mit dem Gefühl erquickender Ruhe bald Platz macht. Mit der vollſtändigen Ausſtoßung der Nachgeburt iſt die Geburt beendigt.

§. 99.

Die Dauer der Geburt iſt höchſt verſchieden. Die gewöhnliche Dauer beträgt bei Erſtgebärenden 12 bis 18 Stunden, wovon 10 bis 15 Stunden bis zur völligen Erweiterung des Muttermundes vergehen, 2 bis 3 Stunden auf die Austreibungs- und 15 bis 20 Minuten auf die Nachgeburtszeit kommen. Bei Mehrgebärenden iſt die Dauer gewöhnlich kürzer und namentlich die Austreibungszeit oft in wenigen Minuten beendet, weil die Weichtheile am Beckenausgange meiſt nur geringen Widerſtand leiſten.

Drittes Kapitel.

Die Art und Weise, wie die Frucht durch die Geburtswege hindurchgedrängt wird.

§. 100.

Eine ausgetragene, regelmäßig gebildete Frucht kann nur in Längenlage geboren werden. Hierbei liegt entweder der Kopf oder das Beckenende der Frucht abwärts. Die regelmäßigen Lagen zerfallen daher in:

1) die Kopflagen, und
2) in die Beckenendelagen.

§. 101.

Je nach der Haltung des vorausgehenden Fruchttheils unterscheidet man

1) bei den Kopflagen:

A. die Schädellagen, wenn der behaarte Theil des Kopfes, der Schädel, am tiefsten steht und vorliegt. Der Kopf hat hierbei seine regelmäßige, nach vorn übergebeugte Haltung zum Rumpfe, indem das Kinn der Brust genähert ist;

B. die Gesichtslagen, wenn der Kopf nach hinten übergebeugt ist und dadurch das Gesicht am tiefsten steht und vorliegt. Das Kinn ist dann von der Brust entfernt und das Hinterhaupt dem Nacken genähert.

2) bei den Beckenendelagen:

A. die Steißlagen, wenn der Steiß am tiefsten steht, und die Füße nicht neben ihm im Muttermunde zu fühlen sind, und

B. die Fußlagen, wenn die Füße vor dem Steiße herabrücken.

Liegt nur ein Fuß vor, während der andere in die Höhe geschlagen ist, so nennt man dies eine unvollkommene Fußlage, gehen beide Füße voraus, eine vollkommene Fußlage.

In sehr seltenen Fällen gleiten ein oder beide Kniee vor dem Steiße herab, unvollkommene oder vollkommene Knielage.

§. 102.

Bei jeder dieser Längenlagen tritt der vorliegende Theil in verschiedenen Stellungen in das Becken. Zwei dieser Stellungen kommen weit häufiger vor als die übrigen, und man kann sie deshalb die gewöhnlichen nennen. Hiervon bezeichnet man die am häufigsten vorkommende als die erste, die minder häufige als die zweite. Somit unterscheidet man von den Schädellagen, von den Gesichtslagen, von den Steißlagen und von den Fußlagen, jedesmal die erste Stellung und die zweite Stellung. Bei der ersten Stellung ist der Rücken der Frucht nach links, bei der zweiten Stellung nach rechts gerichtet.

Außerdem tritt der vorliegende Fruchttheil noch in andern Stellungen in und durch das Becken, welche man, da sie weit seltener vorkommen, ungewöhnliche oder abweichende Stellungen nennt.

§. 103.

Der Durchgang der Frucht durch das kleine Becken erfolgt nach allgemeinen Regeln, wovon besonders folgende zwei bemerkenswerth sind:

1) Der vorliegende Fruchttheil wird mit seinem längsten Durchmesser in denjenigen Durchmesser des Beckens eingeschoben, welcher ihm den meisten Raum gewährt. Nun ist, wie wir oben §. 30 und folgende gesehen haben, im regelmäßigen Becken der größte Durchmesser im Eingange der quere, im Ausgange aber umgekehrt der gerade; hieraus folgt, daß jeder vorliegende, umfangreichere Fruchttheil mit seinem größten Durchmesser in mehr querer Stellung ins kleine Becken eintreten, beim Durchgang durch das Becken eine schräge und beim Ausgange eine fast gerade Stellung zum Becken annehmen wird.

2) Der vorliegende Fruchttheil geht nicht mit seiner vollen Breite durch das Becken, sondern möglichst langgestreckt, weil er so weniger Raum braucht. Hierbei strebt der am tiefsten

ſtehende Theil nach vorn unter den Schambogen zu gelangen.

§. 104.

Von allen Fruchtlagen kommen die Schädellagen bei Weitem am häufigſten vor, unter hundert Fällen etwa 94 Mal, während 4 bis 5 Mal das Beckenende und etwa unter zweihundert Fällen 1 Mal das Geſicht voran kommt.

I. Die Kopflagen.

A. Die Schädellagen.

§. 105.

Die Schädellagen ſind am günſtigſten für das Leben der Frucht.

1) Die erſte Stellung der Schädellagen.

§. 106.

Zu Anfang der Geburt nähert ſich der gerade Durchmeſſer des Kopfes dem queren des Beckeneingangs, die kleine Fontanelle ſteht nach links. Dann tritt dieſe tiefer herab und etwas nach vorn, die große nach rechts und hinten; das rechte Scheitelbein ſteht am tiefſten, und ſein Höcker befindet ſich ungefähr in der Mitte des Beckeneingangs. Der gerade Durchmeſſer des Kopfes ſtellt ſich in den erſten ſchrägen Durchmeſſer des Beckeneingangs. Man nennt dies die erſte Unterart der erſten Schädelſtellung.

Im Fortgange der Geburt behält der Kopf dieſelbe ſchräge Stellung bei, bis er zum Einſchneiden kommt. Dann dreht ſich die kleine Fontanelle von links ganz nach vorn, das Hinterhaupt begiebt ſich unter den Schambogen und tritt daſelbſt ganz hervor, während Stirn und Geſicht über dem Damm hervorrollen. Bei erſchwertem Durchgange der Frucht bildet ſich an der Stelle des Schädels, welche am tiefſten im Becken ſtand, in Folge von Blutſtauung eine Kopfgeſchwulſt, auch werden die Schädelknochen gegen den am tiefſten ſtehenden Theil hin zuſammengeſchoben.

Dem geborenen Kopfe folgen die Schultern der Frucht in der Weise, daß die rechte nach vorn und rechts gerichtete Schulter zuerst unter dem Schambogen hervortritt und die andere über den Damm nachfolgt. In derselben Richtung wird dann der übrige Körper schnell ausgeschoben.

Kennzeichen der ersten Schädellage:

1) Man fühlt bei der äußeren Untersuchung den Rücken der Frucht nach links, die Füße nach rechts und oben, den Kopf oberhalb des kleinen Beckens.

2) Man hört die Herztöne der Frucht in der linken Seite der Mutter unterhalb des Nabels.

3) Man fühlt bei der inneren Untersuchung die kleine Fontanelle nach links und zuletzt immer mehr nach vorn und unten; die Pfeilnaht anfangs im ersten schrägen, zuletzt im geraden Durchmesser des Beckens.

4) Nach geborenem Kopfe wendet sich das Gesicht des Kindes dem rechten Schenkel der Mutter zu.

5) Hat sich eine Kopfgeschwulst gebildet, so befindet sich diese auf dem hinteren oberen Theile der rechten Schädelseite und die rechte Hälfte des Schädels erscheint gleich nach der Geburt vorgeschoben.

2) Die zweite Stellung der Schädellagen.

§. 107.

Zu Anfang der Geburt nähert sich der gerade Durchmesser des Kopfes dem queren des Beckeneinganges; die kleine Fontanelle steht nach rechts. Dann tritt diese tiefer herab und nach vorn, die große nach links und hinten; das linke Scheitelbein steht am tiefsten und sein Höcker befindet sich ungefähr in der Mitte des Beckeneinganges. Der gerade Durchmesser des Kopfes stellt sich in den zweiten schrägen Durchmesser des Beckeneinganges. Man nennt dies die erste Unterart der zweiten Schädelstellung.

Beim Einschneiden des Kopfes und beim Durchschneiden begiebt sich das Hinterhaupt von rechts her unter den Schambogen, und

der Kopf hebt sich nach denselben Regeln über den Damm hervor, wie bei der ersten Schädellage.

Von den Schultern kommt die nach vorn und links gerichtete linke Schulter unter dem Schambogen zuerst zum Vorschein u. s. w.

Kennzeichen der zweiten Schädellage:

1) Der Rücken der Frucht liegt nach rechts, die Füße links und oben, der Kopf unten.

2) Die Herztöne hört man in der rechten Seite der Mutter unterhalb des Nabels.

3) Die kleine Fontanelle fühlt man nach rechts, zu Anfang der Geburt mehr nach hinten, später mehr nach vorn, zuletzt ganz nach vorn und unten.

4) Nach geborenem Kopfe wendet sich das Gesicht des Kindes dem linken Schenkel der Mutter zu.

5) Die Kopfgeschwulst ist auf dem hinteren oberen Theile der linken Schädelseite, und gleich nach der Geburt erscheint die linke Schädelhälfte vorgeschoben.

§. 108.

Eine geringfügige Abweichung von der beschriebenen ersten und zweiten Stellung der Schädellagen besteht darin, daß das Hinterhaupt nach dem Eintritte des Kopfes in den Beckeneingang nicht bald nach vorn und tiefer herabtritt, sondern zunächst nach hinten gewendet und höher stehen bleibt, als die dann nach vorn gewendete Stirn. Man nennt diese Schädelstellungen die zweiten Unterarten. In weiterem Verlaufe der Geburt jedoch kommt das Hinterhaupt allmählich tiefer herab und dreht sich auf dem kürzesten Wege von hinten nach vorn, das heißt, es gelangt zunächst in die Seite des Beckens und zuletzt auch nach vorn und unten. So kommt es daß die Geburt wie bei der ersten und zweiten Stellung zu Ende geht. Gewöhnlich erfordert dieser Vorgang etwas mehr Zeit und Kräfte, bringt aber weder der Frau noch dem Kinde Schaden.

§. 109.

Unter besonderen Umständen, als: bei ungewöhnlich weitem Becken, kleiner Frucht, großer Nachgiebigkeit der Weichtheile im

Becken, beträchtlicher Biegsamkeit der Schädelknochen, kommt es vor, daß der Kopf beim Durchgang durch das Becken die gewöhnliche Drehung mit dem Hinterhaupte nach vorn nicht macht, dieses vielmehr sich ganz nach hinten dreht. Man nennt dies die erste und zweite Vorderscheitellage. Beim Durchschneiden kommt dann die Stirn und das Gesicht unter dem Schambogen, das Hinterhaupt über dem Damm hervor. Die Geburt wird durch diesen abweichenden Vorgang zuweilen sehr erschwert und verzögert, verläuft aber auch meist ohne Gefahr.

B. Die Gesichtslagen.

§. 110.

Die Gesichtslagen entstehen dadurch, daß der Kopf des Kindes zu stark nach hinten abgestreckt wird. Die Geburt verläuft in der Regel ebenso gut, wie bei den Schädellagen. Indessen kommt das Leben der Frucht zuweilen in Gefahr, weil in Folge der starken Abbiegung des Kinnes von der Brust die Adern des Halses gedehnt und dem Drucke mehr ausgesetzt sind. Dadurch wird der Rückfluß des Blutes vom Kopfe erschwert, sonach eine Überfüllung des Gehirns mit Blut erzeugt, die zuletzt entweder Scheintod oder wirklichen Tod zur Folge hat.

1) Die erste Stellung der Gesichtslagen.

§. 111.

Zu Anfang der Geburt steht gewöhnlich die Nase am tiefsten und in der Mitte, nach links die Stirnnaht, nach rechts die Nasenlöcher, der Mund und das Kinn, nach vorn das rechte Auge, die Gesichtslänge ungefähr im Querdurchmesser des Beckeneingangs. Im Fortgange der Geburt tritt das Kinn von rechts immer weiter nach vorn und unten, begiebt sich beim Durchschneiden unter den Schambogen und tritt hier hervor, während Stirn und Schädel über den Damm der Mutter herauskommen. Ist der Kopf geboren, so wird das Gesicht nach vorn und rechts gekehrt. Die nach vorn gelegene rechte Schulter tritt unter dem Schambogen, die linke über

dem Damm hervor. Wenn sich bei Gesichtslagen der Geburtsverlauf verzögert, so schwillt das Gesicht mit bläulicher Farbe an und wird auffallend entstellt.

Kennzeichen der ersten Gesichtslage:

1) Der Rücken der Frucht liegt nach links, die Füße nach rechts stark hervorgedrängt, der Kopf nach unten und etwas nach links.

2) Die Herztöne der Frucht hört man am deutlichsten in der rechten Mutterseite unterhalb des Nabels.

3) Die Stirn fühlt man innerlich nach links, später nach hinten und oben, das Kinn nach rechts, später nach vorn und unten.

4) Nach geborenem Kopfe schaut das Gesicht nach vorn und rechts.

5) Die Gesichtsgeschwulst hat ihren Hauptsitz auf der rechten Wange und in den Lippen.

2) Die zweite Stellung der Gesichtslagen.

§. 112.

Zu Anfang der Geburt steht die Stirn nach rechts, das Kinn nach links. Beim tieferen Herabrücken dreht sich das Kinn nach vorn und unten, bis es zuletzt unter den Schambogen tritt, während Stirn und Schädel sich über den Damm entwickeln. Das Gesicht erscheint dann nach vorn und links gerichtet und die nach vorn gelegene linke Schulter tritt zuerst unter dem Schambogen hervor.

Kennzeichen der zweiten Gesichtslage:

1) Der Rücken der Frucht liegt nach rechts, die Füße nach links oben, der Kopf nach unten und etwas nach rechts.

2) Die Herztöne der Frucht hört man am deutlichsten in der linken Mutterseite unterhalb des Nabels.

3) Die Stirn fühlt man innerlich nach rechts, später nach hinten und oben, das Kinn nach links, später nach vorn und unten.

4) Nach geborenem Kopfe schaut das Gesicht nach vorn und links.

5) Die Gesichtsgeschwulst hat ihren Hauptsitz auf der linken Wange und in den Lippen.

§. 113.

Nicht selten findet man bei erster und zweiter Gesichtslage im Anfange der Geburt die Stirn stärker nach vorn gerichtet. Es ist dies eine ungünstige Stellung. Das ändert die beschriebene Durchgangsweise des Kopfes durch das Becken aber nicht, denn fast immer wendet sich das Kinn im späteren Verlaufe der Geburt nach vorn und unten und begiebt sich zuletzt doch noch unter den Schambogen. Nur in ganz seltenen Fällen wird die Geburt dadurch sehr erschwert, daß die nach vorn gerichtete Stirn viel tiefer herabtritt, als das Kinn und der Kopf dann die nöthige Drehung mit dem Kinn nach vorn und unten nicht mehr machen kann. Dann wird der Kopf nur äußerst selten von selbst geboren und Mutter und Kind schweben in großer Gefahr.

§. 114.

Bisweilen trifft der untersuchende Finger zu Anfang der Geburt im Muttermunde nicht die Nase, sondern die Stirn und die große Fontanelle, was man eine Stirnlage nennen kann. Erst allmählich tritt dann entweder das Gesicht herab und die Stirnlage geht in eine Gesichtslage über, oder es bildet sich allenfalls noch eine Schädellage, indem das Hinterhaupt tiefer tritt. Bleibt aber die Stirn am tiefsten, so wird die Geburt sehr erschwert.

II. Die Beckenendelagen.

§. 115.

Bei den Beckenendelagen schwebt das Leben der Frucht während der Geburt weit mehr in Gefahr, als bei den Kopflagen, weil die Nabelschnur gedrückt wird, sobald die Nabelgegend des Kindes tiefer in das kleine Becken eingerückt ist. Wenn daher die Brust, die Arme und der Kopf dem geborenen Steiße nicht in wenigen Minuten nachfolgen, so stirbt die Frucht, weil der Blutkreislauf zwischen Mutter und Kind aufhört.

A. Die Steißlagen.

§. 116.

Die Steißlagen gewähren eine beſſere Ausſicht für Erhaltung des Lebens der Frucht, als die Fußlagen, weil der Steiß zuſammen mit den hochgezogenen Beinen umfangreicher iſt, und die weichen Geburtswege für den Durchgang der Schultern und des Kopfes beſſer ausdehnt. Wegen dieſes größeren Umfanges des Steißes geht das Ein- und Durchſchneiden desſelben, wenigſtens bei Erſtgebärenden, in der Regel mühſam und langſam vor ſich. Dies bringt aber auch den Vortheil, daß durch den Widerſtand kräftigere Wehen angeregt werden, welche nun ſchneller die Schultern und den Kopf der Frucht austreiben.

1) Die erſte Stellung der Steißlagen.

§. 117.

Ganz zu Anfang der Geburt hat die Hüftenbreite oft eine mehr quere Richtung mit dem Rücken nach vorn. Häufiger iſt die linke Hüfte der Frucht mehr nach vorn gerichtet und die linke Hinterbacke ſteht am tiefſten. Das Steißbein fühlt man nach vorn und links. Man nennt dies die erſte Unterart der erſten Steißſtellung. In dieſer ſchrägen Richtung und ſchiefen Haltung wird der Steiß in die Beckenhöhle und bis zum Beckenausgang hinabgetrieben, ſo daß die linke Hinterbacke zuerſt zum Einſchneiden kommt und beim Durchſchneiden unter dem Schambogen hervortritt, die rechte dann meiſt ziemlich raſch über den ausgedehnten Damm nachfolgt. Wenn die Hüften geboren ſind, erſcheint der Bauch der Frucht der inneren und hinteren Seite des rechten Schenkels der Mutter zugewandt. In dieſer Richtung folgt der Rumpf weiter und die linke Schulter dringt unter dem Schambogen, die rechte über dem Damm hervor. Die gegen die Bruſt angedrückten Arme kommen mit den Ellbogen

voraus zum Vorschein. Wenn der ganze Rumpf geboren ist, dreht sich die Rückenfläche nach vorn und der Kopf kommt im geraden Durchmesser zum Ein- und Durchschneiden, so daß, während das Hinterhaupt im Nacken sich hinter den Schambeinen anstemmt, zuerst das Kinn, dann das übrige Gesicht und zuletzt der Schädel über den Damm hervortreten.

Kennzeichen der ersten Steißlage:

1) Bei der äußeren Untersuchung liegt der Kopf nach oben rechts, der Rücken nach links, der Steiß nach unten.

2) Die Herztöne der Frucht sind vorn am Bauche der Frau zu hören, meist links oder in der Mitte oberhalb des Nabels.

3) Bei der inneren Untersuchung liegt der After in der Mitte, die kindlichen Geschlechtstheile nach hinten und rechts, der Steißknochen und die Wirbelsäule nach vorn und links.

2) Die zweite Stellung der Steißlagen.

§. 118.

Bei der zweiten Stellung ist der Rücken der Frucht nach rechts vorn und die rechte Hüfte nach vorn gerichtet. Man nennt dies die erste Unterart der zweiten Steißstellung. Diese schräge Richtung behält der Steiß bei tieferem Herabrücken bei. Sind die Hüften geboren, so dreht sich dann in der Regel der Rücken von rechts nach vorn, so daß der übrige Rumpf und der Kopf zuletzt auf dieselbe Art durch den Eingang, die Höhle und den Ausgang des Beckens dringen, wie bei der ersten Steißstellung.

Kennzeichen der zweiten Steißlage.

1) Bei der äußeren Untersuchung liegt der Kopf nach oben links, der Steiß nach unten, der Rücken nach rechts.

2) Die Herztöne sind vorn am Bauche der Frau zu hören, meist rechts oder in der Mitte oberhalb des Nabels.

3) Bei der inneren Untersuchung liegt der After in der Mitte, die kindlichen Geschlechtstheile nach hinten und links, der Steißknochen und die Wirbelsäule nach vorn und rechts.

§. 119.

Zuweilen kommen bei Steißlagen noch folgende Abweichungen von der Regel vor:

1) der Rumpf tritt mit der Rückenfläche nach hinten ein, also in der zweiten Unterart, und dreht sich erst beim Durchtritte der Schultern mit dem Rücken nach vorn.

2) Wenn der Kopf mit dem Kinn nicht an der Brust bleibt, sondern das Hinterhaupt sich gegen den Nacken schlägt, so dreht sich beim Herabrücken in die Beckenhöhle das Hinterhaupt immer mehr nach hinten, während sich die untere Fläche des Unterkiefers den Schambeinen zukehrt. Das Durchschneiden des Kopfes erfolgt zuletzt so, daß, während der Unterkiefer sich gegen die Schambeine anstemmt, das Hinterhaupt zuerst, alsdann der Scheitel über den Damm und zuletzt das Gesicht hervortreten.

B. Die Fußlagen.

§. 120.

Die Fußlagen gewähren weniger Aussicht auf Erhaltung des Lebens der Frucht, als die Steißlagen, wie dies bereits §. 116 auseinandergesetzt ist. Besonders die vollkommenen Fußlagen verlaufen ungünstiger, weil hier der Steiß der Frucht allein die weichen Geburtswege für den Durchgang des Kopfes weniger vorbereitet. Daher bleibt der Kopf leicht im Becken einige Zeit stecken, drückt die Nabelschnur und das Leben der Frucht, welche noch nicht mit den Lungen athmen kann, kommt in große Gefahr. Die Art und Weise, wie bei Fußlagen die Frucht durch den Geburtskanal gedrängt wird, ist sonst ganz so, wie bei Steißlagen. Eine bestimmte Stellung nehmen die vorliegenden Füße erst an, wenn die Hüften in den Beckeneingang eingetreten sind.

Die Kennzeichen der Fußlagen sind von außen dieselben, wie die der Steißlagen. Bei der inneren Untersuchung findet man einen oder beide Füße unterhalb des Steißes vor. Vor dem Blasensprunge

und so lange die Füße noch hoch stehen, zeigen sich diese als kleine Theile von großer Beweglichkeit.

Bei der ersten Fußstellung sind die Fersen nach links gerichtet, bei der zweiten nach rechts.

Bei dem Austritt der Hüften erfolgt meist dieselbe Drehung des kindlichen Rumpfes, wie bei den Steißlagen. Auch dieselben Abweichungen kommen vor, wie sie in §. 119 beschrieben sind. Dasselbe gilt für die sehr seltenen Fälle, wo ein oder beide Kniee vor dem Steiße herabgleiten.

Die mehrfache Geburt.

§. 121.

Zwillingsgeburten kommen unter etwa 80 Fällen einmal vor.

Der Geburtshergang bei Zwillingen, Drillingen u. s. w. ist bis zur vollendeten Austreibung des ersten Kindes meist ganz so, wie bei einfachen Geburten. Nach der Geburt des ersten Kindes bleibt die Gebärmutter groß und es lassen sich von außen deutlich Fruchttheile entdecken; innerlich stellt sich meist wieder eine Blase und ein Fruchttheil zur Geburt. Wehen stellen sich von Neuem ein und fördern die Geburt der folgenden Frucht meist rasch und ohne Schwierigkeit. Erst nachdem alle Kinder geboren sind, wird der gemeinschaftliche oder mehrfache Fruchtkuchen ausgetrieben.

Eine genaue äußere Untersuchung stellt meist schon vor der Geburt oder im Anfange derselben die Anwesenheit von mehreren Früchten fest, läßt auch ihre Lagen bereits bestimmen.

Die Kennzeichen des Lebens der Frucht während der Geburt.

§. 122.

Das Leben der Frucht läßt sich erkennen:

1) wenn man die Herztöne der Frucht oder das Nabelschnurgeräusch deutlich hört;

2) wenn eine sachverständige Hand die Bewegungen der Frucht wahrnimmt;

3) wenn bei längerer Dauer der Geburt und kräftigen Wehen sich eine Geschwulst an dem vorliegenden Fruchttheile bildet, welche allmählich zunimmt und sich prall anfühlt;

4) wenn man in der vorgefallenen Nabelschnur das Klopfen der Schlagadern fühlt.

Die Kennzeichen einer vorausgegangenen Geburt.

§. 123.

Wenn die Geburt erst vor wenigen Tagen erfolgt ist, so sind die Brüste angeschwollen und enthalten Milch; die Bauchdecken erscheinen schlaff, bisweilen gerunzelt, mit bräunlichen oder röthlichen Streifen; die Gebärmutter läßt sich von Außen durch die Bauchdecken als ein kugelförmiger, härtlicher Körper über den Schambeinen deutlich fühlen; die Schamlippen sind schlaff, welk, bisweilen verletzt und geschwollen und unvollkommen aneinander schließend; das Schambändchen und der Damm ausgedehnt oder eingerissen; die Scheidenmündung auffallend weit, die Scheide schlaff, erweitert, ihre Wände wie ausgeglättet oder verletzt; der Muttermund noch offen und klaffend, seine Ränder mit Einkerbungen versehen, der Scheidentheil weich und locker. Es läßt sich Wochenfluß nachweisen.

Je mehr Zeit seit der Geburt verstrichen ist, desto schwieriger wird die Entscheidung, ob und wann eine Frau geboren habe, und es bleiben dann als Zeichen oft nur die Einkerbungen am Muttermunde und die Spuren von Einrissen am Scheideneingange zurück. Ja selbst diese können fehlen, so daß zuweilen die Beantwortung jener Fragen geradezu unmöglich wird.

Die Kennzeichen eines neugeborenen Kindes.

§. 124.

Ein Kind, welches nur wenige Tage alt ist, hat folgende Kennzeichen:

der Nabelschnurrest ist entweder noch am Unterleibe des Kindes, oder der wunde Nabel zeigt an, daß die Nabelschnur erst

vor Kurzem abgelöst ist; aus dem Mastdarm entleert sich Kindespech; der Körper zeigt bisweilen noch Spuren von Hautschmiere; es läßt sich bisweilen noch eine Kindestheilgeschwulst wahrnehmen.

Viertes Kapitel.

Der Beistand bei regelmäßigen Kopfgeburten.

§. 125.

Der Beistand der Hebamme bei Geburten besteht darin, daß sie den Gang der Geburt aufmerksam beobachtet, um etwa eintretende Gefahren rechtzeitig zu erkennen und dann sogleich einen Geburtshelfer holen zu lassen, und daß sie durch zweckmäßigen Rath und gute Pflege die Gebärende und ihre Frucht vor Schaden bewahrt.

Die mütterlichen Naturkräfte bringen ganz allein und ungestört das Kind am besten und zweckmäßigsten zur Welt. Unnütze Geschäftigkeit und vorwitzige Versuche, Gebärenden zu helfen, richten immer Schaden an.

§. 126.

Wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, so beschleunige sie so viel wie möglich ihre Ankunft bei derselben und nehme ihren Hebammenapparat mit, welchen sie immer in sauberem, brauchbarem Zustande und bereit zu halten hat.

Dieser Apparat, in einer Ledertasche oder in einem hölzernen Kästchen aufbewahrt, soll enthalten:

1) eine Nabelschnurscheere;
2) mehrere feste weiche Bändchen aus Leinwand oder Gummischnürchen zum Unterbinden der Nabelschnur;
3) eine Spülkanne aus Blech mittler Größe;
4) zwei beinerne oder zinnerne Afterröhrchen, zum Klystieren Erwachsener und der Kinder;
5) ein zinnernes Mutterrohr zum Ausspülen der Scheide;

6) etwas Blutschwamm;
7) eine Bürste zur Belebung scheintodter Neugeborener;
8) zwei Gurtbänder zum Verarbeiten der Wehen;
9) zwei gebogene Katheter;
10) ein Fläschchen mit Hofmann'schen Tropfen;
11) eine Nagelbürste;
12) ein Thermometer;
13) eine Büchse aus Blech mit 10—12 hühnereigroßen Kugeln aus reiner Watte, an einem starken Faden befestigt, zum Ausstopfen der Scheide;
14) eine Flasche mit verflüssigter Carbolsäure;
15) eine Büchse mit 2procentiger Carbolvaseline zum Einfetten der Finger und Apparate.

Vom Bezirksarzte erhält die Hebamme zwei auf ihren Namen lautende Recepte, das eine zu 50 Gramm zweiprocentiger Carbolvaseline, das andere zu 150 Gramm verflüssigter Carbolsäure. Beides ist aus der Apotheke zu beziehen. (Acidum carbolicum liquefactum. Pharmacopoea Germaniae Editio II.) Sie bereitet sich eine 2procentige Carbolsäurelösung, indem sie 2 Theelöffel voll jener verflüssigten Carbolsäure zu $^1/_2$ Liter warmen reinen Wassers, eine 5procentige, indem sie 5 Theelöffel voll zu derselben Menge warmen reinen Wassers nimmt und durch gründliches Umrühren vermischt.

Die Flasche mit der verflüssigten Carbolsäure soll die Aufschrift haben: „Stark ätzende Carbolsäure, Vorsicht! Nach Vorschrift 2 oder 5 Theelöffel voll mit $^1/_2$ Liter warmen Wassers zu vermischen. Für die Hebamme N. in N." Womöglich soll jede Schwangere schon vor ihrer Entbindung sich eine eigne Spülkanne mit Mutterrohr, ein Afterrohr und eine Flasche der oben verschriebenen verflüssigten Carbolsäure anschaffen. Die Hebamme hat, da sie öfter erst zu Gebärenden geholt wird, stets die eben genannte Menge Carbolsäure in der vorgeschriebenen Flasche, auch die Carbolvaseline, ferner immer mehrere ganz neue gläserne Mutterrohre mit sich zu führen, um sie den betreffenden Gebärenden käuflich überlassen zu können.

Die Hebamme hat bei einer Gebärenden in ganz sauberer Kleidung und mit weißer Schürze zu erscheinen. Zweckmäßig sind kurze Ärmel an den Kleidern oder so weite Ärmel, daß sie bequem bis über den Ellenbogen hinaufgestreift werden können.

§. 127.

Sobald sie angelangt ist, hat sie zuerst auszumitteln, ob die Geburt auch wirklich begonnen habe, und in diesem Falle, wie weit dieselbe vorgeschritten sei. Daher ist es vor Allem wichtig, durch die äußere Untersuchung zu bestimmen, ob die Schmerzen, welche die Frau fühlt, von Zusammenziehungen der Gebärmutter (§. 92) herrühren, und diese absatzweise öfter wiederkehren. Dann wäscht sie sich mittels Seife und einer guten Nagelbürste beide Vorderarme und Hände, besonders aber die Gegend über und unter den kurzgeschnittenen Nägeln auf das Gründlichste, zunächst in warmem Wasser und unmittelbar darauf in einer fünfprocentigen warmen Carbollösung dergestalt, daß an den genannten Körpertheilen weder Schmutz noch übler Geruch bemerkbar ist, und ermittelt durch die innere Untersuchung, ob der Mutterhals verstrichen sei, ob der Muttermund angefangen habe, sich zu erweitern, ob die Fruchtblase gelöst sei und sich während der Wehe gespannt vordränge. In zweifelhaften Fällen und wo sich der Muttermund wegen zu hohen Standes zu Anfang der Geburt nicht bequem erreichen läßt, muß die Hebamme die Frau eine Zeit lang beobachten und wiederholt untersuchen, ehe sie bestimmen kann, ob die Geburt ihren Anfang genommen habe.

§. 128.

Hat die Geburt wirklich begonnen, so muß die Lage der Frucht, die Stellung des vorliegenden Fruchttheils, das Leben und die Größe der Frucht, die Beschaffenheit der harten und weichen Geburtswege, der ganze Körperbau und der Kräftezustand der Gebärenden festgestellt werden. Dies geschieht hauptsächlich durch eine gründliche äußere Untersuchung. Die inneren Untersuchungen dürfen überhaupt nur sehr selten und müssen dann stets schonend und möglichst schnell gemacht werden. Ferner erkundige sich die Hebamme, ob die Frau gesund ist, ob die Schwangerschaft die richtige Zeit gedauert

habe, ob während derselben Krankheiten oder sonstige Zufälle vorgekommen seien, ob die Frau zum ersten Male gebäre oder schon geboren habe, wie in diesem Falle die vorausgegangenen Geburten verlaufen seien, ob die Fruchtbewegungen noch immer gefühlt werden.

§. 129.

Darauf sind die nothwendigen Vorkehrungen zu treffen. Die Hebamme hat bei jeder Entbindung außer den dabei sonst erforderlichen Bestandtheilen ihres Apparates noch frisch gewaschene Leinwandstücke oder Verbandwatte und zwei Waschbecken, das eine zum Waschen der Hände u. s. w., das andere zum Einlegen der Instrumente und leinenen Tücher bereit zu stellen.

Ferner sorge sie dafür:

1) daß das Gebärzimmer möglichst geräuschlos, geräumig, angemessen warm (bis zu 16° R.) und mit nicht verdorbener Luft erfüllt sei. Starke Gerüche aller Art sind abzuhalten. Überflüssige Menschen und störende Thiere müssen entfernt werden; nur eine ruhige, verständige, der Gebärenden angenehme Frau mag zur Aushülfe im Zimmer bleiben.

2) Daß heißes und kaltes Wasser in gehöriger Menge jeder Zeit zu Gebote stehe, zum Waschen der Hände mit Seife und Nagelbürste vor und nach jeder Untersuchung, zum Füllen von Wärmflaschen, zur Bereitung eines Klystiers, eines Theeaufgusses, zum Bade für das Neugeborene.

3) Daß Seife und möglichst viele rein gewaschene Handtücher vorhanden seien. Katheter, Mutterrohre und die zum Reinigen der Kreißenden erforderlichen leinenen Tücher sollen während der Entbindung stets in 2procentiger Carbolsäurelösung liegen. — Nach jeder Benutzung muß die Hebamme alle Instrumente sorgfältig reinigen und wenn dieselben etwa bei einer erkrankten Wöchnerin gebraucht worden waren, namentlich gläserne und metallene Mutterrohre und Katheter zur gründlichen Reinigung eine halbe Stunde lang in 5procentiger Carbollösung auskochen, den Gummischlauch der Spülkanne aber eine halbe Stunde lang in kalte 5procentige Carbollösung legen.

4) Daß die nöthige Wäsche für Mutter und Kind in der gehörigen Ordnung bereit gelegt und durchwärmt werde.

5) Daß ein Badewännchen, sowie ein Gefäß zur Aufbewahrung und Fortschaffung der Nachgeburt nicht fehle.

6) Daß der Mastdarm der Gebärenden durch ein erweichendes Klystier gehörig entleert werde, sowohl der Reinlichkeit halber, als auch weil die Zusammenziehungen der Gebärmutter schwächer sind und weniger wirken, so lange die Gedärme mit Kothmassen und Blähungen angefüllt sind. Zur Stuhlausleerung bediene sich die Kreißende eines Nachtstuhls oder Nachtgeschirres; nie gestatte die Hebamme einer Gebärenden, einen Abtritt zu besuchen. Wenn aber der Muttermund der völligen Erweiterung schon nahe und der Kopf tief herabgedrückt ist, darf die Gebärende nur in eine Leibschüssel ihre Nothdurft verrichten, damit das Kind und die Gebärende keinen Nachtheil erleiden.

Ebenso wie die Hebamme ganz rein gewaschene Hände haben muß, ist es auch nöthig, die äußeren Geschlechtstheile der Gebärenden gleich zu Anfang und dann wiederholt je nach Bedürfniß mit Seife und mit 2procentiger Carbollösung gründlich zu reinigen.

Zum Abwaschen der Gebärenden oder Wöchnerin darf sich die Hebamme niemals eines Schwammes bedienen, sondern sie nehme dazu entweder reine leinene Läppchen oder am besten reine Verbandwatte. Auch das Kind darf weder im Bade, noch sonst mittels eines Schwammes gereinigt werden, vielmehr ist auch hier Leinwand oder Verbandwatte zu gebrauchen.

Ferner ist es der Hebamme streng verboten, die von der Wöchnerin oder dem Kinde beschmutzten Wäschestücke, wie Unterlagen, Stopftücher, Betttücher, Hemden, Windeln u. s. w., selbst zu waschen oder sonst zu reinigen. Sie suche vielmehr die Berührung aller dieser Gegenstände möglichst zu vermeiden, damit sie stets reine und ungefährliche Hände sich erhalte.

§. 130.

Ferner hat die Hebamme ein gehöriges Geburtslager herzurichten. Am zweckmäßigsten läßt man die Gebärende in ihrem ge-

wöhnlichen Bett niederkommen, welches eine festgestopfte Matratze zur Unterlage haben muß. Die Matratze wird durch Wachstuch oder einen wasserdichten Gummistoff, außerdem durch eine saubere Unterlage vor Verunreinigung geschützt und darüber das Betttuch ausgebreitet, welches an allen Seiten fest eingestopft wird. Darauf werden unter der Steißgegend Unterlagen zur Aufnahme der während der Geburt abgehenden Flüssigkeiten gelegt. Dazu nehme man weiche, mehrfach zusammengeschlagene, rein gewaschene Leinewand, oder ein mit Stroh gefülltes Kissen, 1 Meter ins Gevierte, darüber auch wohl noch ein Stück Wachstuch. Unter den Kopf lege man die gewöhnlichen Kopfkissen.

Je nachdem man die Frau in der Rückenlage oder in der Seitenlage gebären läßt, sind verschiedene Einrichtungen zu treffen. Bei der Rückenlage erhöhe man für die Austreibungszeit dieses Lager durch feste Strohkissen so, daß die Gebärende eine halb sitzende, halb liegende Stellung einnimmt, und bringe noch am Fußende des Bettes ein fest gestopftes Strohkissen in der Weise an, daß die Gebärende die Füße mit gebogenen Knieen unten anstemmen kann. Ebenso werden in derselben Zeit die Gurtbänder an das Fußbret oder an die unteren Füße des Bettes befestigt, um beim Verarbeiten der Wehen als Anhaltepunkt für die Hände zu dienen. Während des Ein- und Durchschneidens des Kopfes ist es zweckmäßig, noch ein festgestopftes Kissen so unter den Steiß der Kreißenden unterzuschieben, daß die Dammgegend frei liegt. Zum Bedecken der Gebärenden wähle man eine gewöhnliche Decke oder ein leichtes Deckbett. Das Geburtslager stehe wo möglich so, daß man von allen Seiten dazu kann.

In der Seitenlage läßt man besonders Erstgebärende und solche Frauen gebären, bei welchen wegen Weite des Beckens, Kleinheit der Frucht, Stärke der Wehen eine leichte und schnelle Geburt zu erwarten ist. Aber auch für andere Gebärende ist die Seitenlage sehr zweckmäßig. Man lege die Frau möglichst wagerecht mit mäßig erhöhtem Kopfe und angezogenen Beinen.

Zum Wochenlager benutzt man entweder ein zweites Bett, das man schon vor der Geburt zurecht macht, oder man wandelt nach

der Entbindung das Geburtsbett ins Wochenlager um. Die durchnäßten Unterlagen und überflüssigen Kissen werden unter der Entbundenen langsam vorgezogen, andere durchwärmte Unterlagen untergebreitet und dann wird die Wöchnerin angemessen warm bedeckt. Dies gewährt den Vorzug, daß die eben Entbundene auf demselben Lager bleiben kann, und man nicht nöthig hat, dieselbe viel zu bewegen, was leicht zu Blutungen und Ohnmachten Veranlassung giebt. In Fällen, wo zwei Betten benutzt werden sollen, werden diese nach der Entbindung soweit voneinander und mit dem Kopfende entgegengesetzt gestellt, daß die Hebamme mit Hülfe einer Wärterin die Entbundene durch Umdrehen zwischen den beiden Betten bequem ins Wochenbett hinüber heben kann. Nie darf die Hebamme zulassen, daß eine eben Entbundene sich aufrichte, aufstehe oder gehe.

Die Kleidung der Gebärenden beim Niederlegen ins Bett besteht am schicklichsten aus dem gewohnten Schlafanzuge. Langes Kopfhaar ist zu Anfange der Geburt glatt auszukämmen und einfach zusammenzuhalten, um seinem Verfilzen vorzubeugen.

Als Getränk diene reines, nicht zu kaltes Wasser. Nur wenn die Gebärende Frost empfindet und Verlangen nach warmem Getränk fühlt, reiche man leichten Fenchel- oder Feldkümmelthee. Wein, Branntwein, starker Kaffee, wie alle erhitzenden Getränke sind zu vermeiden.

Bei Verlangen nach Nahrungsmitteln werde magere Fleischbrühe, schleimige Suppe mit Gries oder Nudeln, leichter Milchkaffee oder Milchthee mit Zwieback oder Semmel gereicht, während Fleisch, Gemüse und alle festen Speisen zu vermeiden sind.

§. 131.

Die Gebärende darf im Anfange der Eröffnungszeit noch im Zimmer umhergehen oder sich setzen, legen, ganz wie es ihr Bedürfniß ist. Nur besondere Umstände wie fehlerhafte Fruchtlage, Vorfälle, Blutabgang erfordern schon jetzt die wagerechte Lage.

Sobald die Wehen kräftiger auftreten und das ganze Benehmen der Kreißenden schnellere Fortschritte der Geburt verräth, der Muttermund bis zu 3—4 Centimeter Durchmesser sich erweitert hat, muß sich die Kreißende auf das Geburtslager legen. Sitzen oder Umhergehen

ist deshalb nicht mehr zu gestatten, weil, wenn der Blasensprung in aufrechter Stellung der Gebärenden erfolgen sollte, zuweilen die Nabelschnur oder ein Arm der Frucht in den Muttermund herab gedrängt werden. In den gewöhnlichen Fällen darf die Gebärende liegen, wie es ihr am bequemsten ist, auf dem Rücken oder auf einer Seite.

Innere Untersuchungen dürfen in der Eröffnungszeit nur ganz selten gemacht werden. Überhaupt müssen Hebammen vor allen unnöthigen innern Untersuchungen gewarnt werden. Sind jedoch wiederholte innere Untersuchungen nöthig, so müssen jedesmal vor und nach einer solchen die Hände und Nägel mittels Seife und Nagelbürste in einer 2procentigen warmen Carbollösung gereinigt werden. Geradezu strafbar aber handeln diejenigen, die bei der Erweiterung des Muttermundes dadurch mithelfen wollen, daß sie denselben mit ihren Fingern auszudehnen und die vordere Muttermundslippe zurückzuschieben suchen. Die Blase ist stets sorgfältig zu schonen. Damit sie nicht vorzeitig springe, darf während der Eröffnungszeit nur in der Wehenpause untersucht werden.

Das Verarbeiten der Wehen ist jetzt noch zu verbieten, weil bei nicht vollständig erweitertem Muttermunde der untere Gebärmutterabschnitt in das kleine Becken hineingepreßt, die Gebärmutterwände daselbst zwischen dem Kopfe und den Beckenknochen eingeklemmt und dadurch Geschwulst und Entzündung der Ränder des Muttermundes veranlaßt werden. Die Hebamme hüte sich auf Befragen schon jetzt das Ende der Geburt zu bestimmen, weil dies in der Eröffnungszeit noch nicht möglich ist. Die Gebärende würde sich ängstigen und das Vertrauen zur Hebamme verlieren, wenn die Vorhersage nicht zutrifft und die Geburt länger dauert.

§. 132.

Sobald die Blase springt, ist sofort eine vorsichtige innere Untersuchung anzustellen, ob die Nabelschnur oder ein Arm neben dem Kopfe herabgetreten sind. In diesem Falle müßte sogleich zum Geburtshelfer geschickt werden, wie später gelehrt werden wird. Zu-

gleich ist der vorliegende Theil noch einmal sorgfältig zu befühlen und jetzt die Art der Kopf- oder Beckenendlage näher zu bestimmen, wenn dies nicht schon durch die äußere Untersuchung hinreichend geschehen konnte. Die Menge und Beschaffenheit des abgehenden Fruchtwassers ist genau zu beachten.

§. 133.

Wenn Treibwehen eintreten, der Muttermund völlig erweitert und die Frau gesund und kräftig ist, muß die Hebamme zum Verarbeiten der Wehen auffordern. Zu dem Zwecke erhöht sie, wenn die Geburt in der Rückenlage erfolgen soll, den Oberkörper der Kreißenden ein wenig durch ein untergeschobenes Kissen, sorgt für Feststellung der Füße am unteren Bettende, wobei die Kniee etwas gebogen gehalten werden, und reicht die an das Geburtsbett befestigten Gurtbänder mit der Weisung, dieselben während der Wehen anzuziehen und mit zu drücken, wie bei erschwerter Stuhlausleerung. Das Kinn wird dabei der Brust genähert, die Arme werden im Ellenbogengelenk gebeugt. Der Athem ist anzuhalten, der Mund zu schließen. Mit der zunehmenden Wehe ist allmählich stärker zu drücken, mit der abnehmenden ebenso allmählich nachzulassen. Das Verarbeiten der Wehen darf nur mäßig geschehen, den Kräften angemessen. Schwächliche, kurzathmige, an Brüchen oder Vorfällen leidende Frauen dürfen die Wehen gar nicht verarbeiten. Alle Wehenpausen werden zum Ausruhen benutzt. Das Drücken in den Wehenpausen ist nicht nur unnütz, sondern nachtheilig, weil es die Kräfte der Gebärenden bald erschöpfen würde.

§. 134.

In der Austreibungszeit darf die innere Untersuchung auch während der Wehen gemacht werden, hauptsächlich um zu beobachten, ob und wie der vorliegende Kopf dabei herabrückt.

Sobald der vorliegende Fruchttheil bis an den Beckenausgang gelangt ist und den Damm anzuspannen beginnt, darf die Hebamme die Gebärende nicht einen Augenblick mehr verlassen.

Fühlt die Kreißende Stuhldrang, so gestatte die Hebamme der-

selben nicht mehr das Geburtslager zu verlassen. Zu laute Klagen suche sie durch tröstenden Zuspruch zu beschwichtigen. Große Erleichterung gewährt es, wenn in der Seitenlage der Gebärenden auf deren Kreuzgegend von Außen ein Gegendruck mit der Hand während der Wehen ausgeübt wird.

§. 135.

Mit der Unterstützung des Dammes durch die Hand darf nicht eher der Anfang gemacht werden, als bis der Kopf zum Durchschneiden kommt, das ist, wenn er auch in der Wehenpause in der geöffneten Schamspalte stehen bleibt. Zu frühes Unterstützen hindert die gehörige Drehung des Kopfes am Beckenausgange, setzt den Damm zu lange dem Drucke der Hand aus, wodurch er anschwillt und seine natürliche Ausdehnungsfähigkeit verliert, und ermüdet die unterstützende Hand zu sehr, welche zuletzt zittert und zur richtigen Zeit keine Kraft mehr hat.

Die Unterstützung des Dammes in der Rückenlage der Gebärenden geschieht in folgender Weise: Die Hebamme legt ihre ganze flache Hand so an den halbkugelförmig hervorgewölbten Damm, daß der Ballen der Hand in der Gegend des Schambändchens anliegt, die Finger über den After weg nach hinten ausgestreckt sind. Während der Wehe wird der Kopf in der Richtung von hinten nach vorn, und von unten nach oben geschoben, am kräftigsten im Augenblicke des Durchschneidens. Je langsamer dieses erfolgt, desto sicherer wird der Damm unversehrt erhalten. Daher hat sich die Gebärende jetzt alles Mitdrängens ganz zu enthalten, die Hebamme hat ihr die Gurtbänder wegzunehmen und sie mit dem Oberkörper etwas tiefer zu legen, auch eindringlich zu ermahnen, den Mund zu öffnen und die Wehe mehr zu verschreien. Ferner muß die Gebärende die Schenkel jetzt ausstrecken und die Kniee nicht zu weit voneinander entfernt halten.

Die Unterstützung des Dammes in der Seitenlage der Kreißenden wird folgendermaßen ausgeführt: Die Kreißende liegt auf der linken Seite, mit dem Steiße in der Nähe des rechten Bettrandes und mit hochgezogenen Knieen, oberhalb welcher ein weiches Roll-

kissen zwischen die Schenkel eingeschoben wird. Die Hebamme stellt sich an die rechte Bettseite hinter die Frau und legt ihre rechte Hand an den angespannten Damm, so daß ihr Daumen neben die rechte Schamlippe, die übrigen Finger neben die linke Schamlippe zu liegen kommen, und der Damm in der vollen Hohlhand ruht. Das Schamlippenbändchen muß vor dem Hautrand, welcher vom Daumen zum Zeigefinger geht, stets sichtbar bleiben. Während der Wehe übt dann die Hand einen Druck von hinten nach vorn aus und nöthigt so den Kopf mit dem Hinterhaupte genau unter dem Schambogen hervorzukommen.

Nach Austritt des Kopfes bleibt die unterstützende Hand am Damme, um denselben auch noch während des Durchschneidens der Schultern zu unterstützen, da auch hierbei der Damm einreißen oder ein angefangener Einriß weiter reißen kann.

§. 136.

Nachdem der Kopf geboren ist, fühlt die Hebamme nach dem Nacken des Kindes, ob die Nabelschnur umschlungen ist, in welchem Falle sie die Schlinge etwas locker zieht. Ferner ist dafür zu sorgen, daß Mund und Nase des Kindes frei liegen und schon von Schleim gereinigt werden, und abzuwarten, bis wieder eine Wehe kommt, welche die Schultern austreibt. Wenn aber nach zwei bis drei Minuten noch keine Wehe eintritt, suche die Hebamme durch kreisförmige Reibungen des Muttergrundes eine solche anzuregen, fordere die Gebärende auf, mit zu drängen, und drücke, bei Rückenlage der Frau, durch gleichmäßiges Umfassen der Gebärmutter vom Grunde aus allmählich stärker mit. Wenn auch dies nicht hilft, so befördere sie schließlich das Hervortreten der Schultern dadurch, daß sie den Kopf mit beiden vollen Händen umfaßt und gegen den Damm drückt, damit die hinter den Schambeinen stehende Schulter hervortrete. Dann wird der Kopf wieder nach vorn gehoben, um auch die zweite Schulter über den Damm hervorkommen zu lassen. Alles Ziehen und Drehen am Kopfe und Rumpfe ist lebensgefährlich. Nach der Geburt der Schultern folgt der übrige Rumpf ganz von selbst. Man legt darauf das Neugeborene so zwischen die Schen-

kel der Mutter, daß der Nabelstrang nicht gedehnt oder gedrückt wird und das Gesicht nach oben gerichtet und frei bleibt. Bei Seitenlage der Kreißenden bleibt das Kind bis zur Abnabelung hinter den Schenkeln der Mutter liegen.

§. 137.

Das Kind ist nun mit einer erwärmten Windel, wobei nur das Gesicht frei bleibt, leicht zu bedecken und einige Minuten lang ruhig liegen zu lassen. Die Hebamme überzeugt sich mittlerweile durch Auflegen ihrer Hand auf den Unterleib der Mutter von der Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter, wobei sie zugleich darauf achtet, ob vielleicht noch eine Frucht in der Gebärmutter vorhanden sei, falls sie dies früher übersehen haben sollte. Darauf richtet sie ihre Aufmerksamkeit wieder auf das Neugeborene und beachtet besonders dessen Athmung. Erst wenn diese gehörig vor sich geht, das Kind laut geschrieen hat und die Pulsadern der Nabelschnur zu klopfen ganz aufgehört haben, darf das Abnabeln vorgenommen werden. Die Hebamme schlingt, 4—5 Centimeter vom Bauche des Neugeborenen entfernt, ein etwa 20 Centimeter langes leinenes oder besser Gummibändchen um die Nabelschnur, zieht es fest zusammen und bindet einen doppelten Knoten. 4—5 Centimeter von der ersten Unterbindungsstelle entfernt unterbinde sie dann die Nabelschnur nochmals auf dieselbe Weise und durchschneide sie in der Mitte zwischen den beiden unterbundenen Stellen mittels der Nabelschnurscheere. Während des Schneidens muß die Scheere mit der andern Hand vollständig gedeckt werden, damit das Kind nicht verletzt wird. Diese Unterbindung der Nabelschnur an zwei verschiedenen Stellen geschieht das erste Mal, um das Kind vor Nachblutungen sicher zu stellen, das zweite Mal um das Blut im Fruchtkuchen zu erhalten, weil dieser dann steifer und voller bleibt und so der Gebärmutter die Abtrennung desselben leichter gelingt. Auch könnte sonst eine etwa vorhandene Zwillingsfrucht sich verbluten. Nach der Abnabelung wird das Neugeborene in eine durchwärmte Windel eingeschlagen und einstweilen einer verständigen Person übergeben.

§. 138.

Die Hebamme besorge jetzt die Entfernung der Nachgeburt. Die Abtrennung derselben erfolgt gewöhnlich schon nach wenigen Minuten und kündigt sich an durch Blutabgang und eine beträchtliche Verkleinerung der Gebärmutter, die wie eine härtliche Kugel von Kindeskopfgröße zwischen dem Nabel und den Schambeinen zu fühlen ist. Der Blutabgang bei der Abtrennung kann leicht zu einer

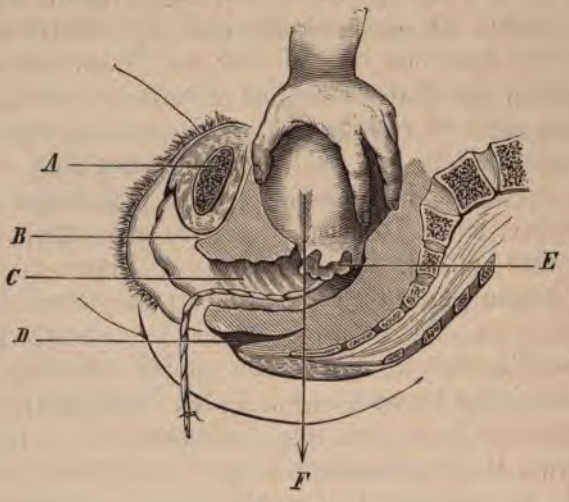


Fig. 22.

A Schoßfuge. B Harnröhre. C Scheide. D After. E Fruchtkuchen. F Richtung des Druckes gegen das Steißbein.

gefährlichen Menge werden und nach außen oder innen erfolgen. Eine äußere Blutung erkennt man an dem zu reichlichen Blutausflusse, eine innere an dem Weichwerden, Hochsteigen und der Vergrößerung der Gebärmutter. Die Hebamme achte deshalb dauernd auf den Blutausfluß, überwache ununterbrochen mit ihrer Hand die Gebärmutter und suche durch sanfte Reibungen über den ganzen Gebärmutterkörper Zusammenziehungen zu erregen und zu verstärken. Zeigt sich keine schädliche Blutung, so drücke sie nach etwa 15 bis 20 Minuten die Nachgeburt aus. Sie umfaßt während einer Wehe

mit den ausgespreizten Fingern einer Hand von den Bauchdecken aus die ganze Gebärmutter fest von allen Seiten, drückt sie gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines und wiederholt dies nöthigenfalls einigemale, jedesmal aber nur während einer Wehe, bis sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte zeigt oder ganz ausgestoßen worden ist. Letzteres gelingt fast ohne Ausnahme leicht bei geschickter Ausführung des Verfahrens. Tritt eine größere äußere oder innere Blutung ein, so muß die Entfernung der Nachgeburt durch schnelleres Erzeugen von kräftigen Wehen und durch früheres Auspressen beschleunigt werden. Zeigt sich der Fruchtkuchen in der Schamspalte, so faßt ihn die Hebamme mit mehreren Fingern der einen Hand, zieht ihn sanft an und dreht ihn dabei 2—3 Mal langsam so herum, daß sich die Eihäute zu einem Strange aufwickeln und nicht abreißen. Die vollständig herausgeförderte Nachgeburt wird dann sammt den abgegangenen Blutgerinnseln unter dem im Knie gebogenen Schenkel der Wöchnerin weggenommen und in ein leeres Waschbecken gelegt.

Jedes Ziehen am Nabelstrange oder gar das Erfassen und Herabziehen des noch hochstehenden Fruchtkuchens mittels der eingeführten halben oder ganzen Hand ist unzulässig und streng verboten.

§. 139.

Sofort nach Entfernung der Nachgeburt hat sich die Hebamme von der kräftigen Zusammenziehung und Verkleinerung der Gebärmutter zu unterrichten. Ist letztere als eine harte Kugel von der Größe einer Faust über den Schambeinen zu fühlen, so ist ein zu starker Blutabgang gewöhnlich nicht zu befürchten. Darauf muß die Nachgeburt besichtigt werden, ob sie vollständig und nichts davon zurückgeblieben sei, wobei zugleich die Größe und Beschaffenheit des Fruchtkuchens, das Verhalten der Eihäute, die Länge, Einsenkungsstelle und Beschaffenheit des Nabelstrangs zu beachten sind. Wo ein Arzt die Wöchnerin besucht, soll die Nachgeburt demselben zur Ansicht aufbewahrt werden. Nach Wegnahme der Nachgeburt reinige die Hebamme die Entbundene mittels eines in laue zweiprocentige

Carbollösung getauchten weichen leinenen Läppchens oder Verbandwatte, wobei die Schamtheile wegen zu großer Empfindlichkeit bloß abzutupfen sind. Dann sehe sie genau nach, ob die Geschlechtstheile Verletzungen erlitten haben. Es geschieht die Besichtigung derselben am einfachsten in der Rückenlage, indem man beide Oberschenkel an den Knieen stark gegen den Bauch hinauf zieht und sie von der Entbundenen selbst oder von einer Gehülfin in dieser Lage halten läßt. Auch in der Seitenlage läßt sich die Gegend der Geschlechtstheile sehr gut übersehen, zumal wenn die Hebamme die Hinterbacke etwas in die Höhe zieht, aber es kann dabei leicht Luft in die Scheide und Gebärmutter eindringen und dort Fäulniß erzeugen. Die Seitenlage ist deshalb bei frischen Wöchnerinnen nicht so zweckmäßig, als bei Gebärenden.

Darauf werden die durchnäßten Unterlagen und überflüssigen Kissen vorsichtig unter der Wöchnerin weggezogen und andere, trockene und erwärmte untergebreitet. Zuletzt wird die Wöchnerin etwas wärmer zugedeckt und ihr warmer schwacher Thee von Lindenblüthen oder Wassersuppe mit Semmel, Gries gereicht. Erst nachdem die Entbundene vollständig besorgt ist und die Hebamme sich wiederholt überzeugt hat, daß kein Blut sich in der Gebärmutter ansammelt oder nach außen abgeht, schreite sie zum Baden und Ankleiden des Kindes.

Für die nächsten Stunden ist die ruhige, wagerechte Lage auf dem Rücken mit ausgestreckten Schenkeln anzurathen. Das völlige Umkleiden unmittelbar nach der Entbindung kann leicht nachtheilig werden, wenn die Entbundene dabei zu viel bewegt wird, muß deshalb mit Vorsicht und Geschick ausgeführt werden. Falls die Entfernung der nassen Leibwäsche schwierig sein sollte, so helfe sich die Hebamme vorläufig durch erwärmte Tücher, die sie über Rücken, Brust und Schultern der Wöchnerin unter deren Hemd auf der bloßen Haut ausbreitet. Ein ausgewärmtes, großes, mehrfach zusammengelegtes Tuch auf den Bauch gewährt außer der Wärme und Trockenheit den Nutzen, daß es das Gefühl der Leerheit benimmt und dem schlaffen Unterleibe einige Festigkeit giebt. Eine Bauchbinde ist, so lange die Wöchnerin im Bette liegt, meist überflüssig. Nur wenn die Bauchdecken sehr schlaff sind, ist sie zweckmäßig. Sie wird am

leichteſten dadurch hergeſtellt, daß ein Handtuch mit ſeiner Mitte glatt unter das Kreuz gelegt wird und die beiden Enden nach vorn über den Leib etwas ſtraff zuſammengezogen und mittels Sicherheitsnadeln gegen einander befeſtigt werden.

Endlich iſt dafür zu ſorgen, daß die Wöchnerin zur Ruhe kommt. Beſuche und jede gemüthliche Aufregung ſind abzuhalten, alles Sprechen muß unterbleiben. Die Hebamme hat noch einige Stunden bei der Entbundenen zu bleiben, um durch wiederholtes ſanftes Nachfühlen auf den Unterleib die Zuſammenziehung der Gebärmutter und durch Nachſehen an den Geſchlechtstheilen den Blutabgang zu überwachen. Sehnt ſich die Entbundene nach Schlaf, ſo iſt ſie davon nur dann nicht abzuhalten, wenn ſie während des Schlafes von einer ſachverſtändigen Perſon beobachtet wird, ſonſt könnte eine zu ſtarke Blutung unbemerkt erfolgen. Erſt wenn die Gebärmutter in den nächſten Stunden als eine kleine, harte Kugel unmittelbar über den Schambeinen ſich erhält und bei allgemeinem Wohlbefinden warmer Schweiß über den ganzen Körper auszubrechen anfängt, kann die Hebamme die Entbundene mit Vertrauen, daß keine ſtarke Blutung oder ſonſtige üble Zufälle noch eintreten werden, verlaſſen.

Der Beiſtand bei Geſichtslagen.

§. 140.

Die Hebamme muß bei allen Geſichtslagen die Fruchtblaſe, welche die zarten Theile des Geſichtes ſchützt, ſo lange wie nur irgend möglich zu erhalten ſuchen. Iſt aber die Blaſe geriſſen, ſo darf nur noch ſehr ſelten und ſchonend innerlich unterſucht werden, damit die Augen nicht durch den Finger berührt oder gar gedrückt werden.

Bei regelmäßigem Verlaufe der Geſichtsgeburten kann die Natur allein fertig werden. Bei abweichendem Verlaufe dagegen (§. 113 und 114) kommt das Kind leicht in Gefahr und iſt deshalb die Zuziehung eines Geburtshelfers nöthig.

Der Beistand bei Steiß- und Fußlagen.

§. 141.

Bei allen Beckenend-, also Steiß-, Knie-, oder Fußlagen hat die Hebamme immer sofort nach dem nächsten Geburtshelfer zu schicken, weil die Schultern und der Kopf der Frucht dem geborenen Rumpfe oft nicht schnell genug folgen, namentlich bei Erstgebärenden und bei Mehrgebärenden mit zu engem Becken. Wollte sie dann erst nach Hülfe schicken, wenn die Arme und der Kopf der Frucht bereits stecken geblieben sind, so würde der Geburtshelfer zu spät eintreffen, um das kindliche Leben zu retten, da hier schon wenige Minuten über das Leben des Kindes entscheiden. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers ist die Geburt möglichst zu verlangsamen und zu diesem Zwecke die Gebärende auf die Seite zu legen, innerlich gar nicht mehr oder nur sehr schonend zu untersuchen und bis zur Geburt des Steißes die Blase so lange wie möglich zu erhalten. Ferner dürfen die Wehen nicht verarbeitet werden und die Geschlechtstheile der Frucht sind nur vorsichtig zu befühlen.

Sollte die Geburt vor der Ankunft des Geburtshelfers vorschreiten, so verfahre die Hebamme in folgender Weise:

1) Alle Versuche, den Steiß oder die Füße hervorzuziehen, müssen unterbleiben, denn das Ziehen an den Füßen oder am Rumpfe versetzt die Frucht in Lebensgefahr, weil dadurch die Arme neben dem Kopfe sich in die Höhe schlagen, und die Arme und der Kopf der Frucht zuletzt stecken bleiben können.

2) Zeigt sich die Nabelschnur am Bauche der Frucht gespannt, so ziehe die Hebamme dieselbe mittels des Daumens und Zeigefingers ein wenig hervor, bis die Spannung beseitigt ist. Wenn die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchläuft, zieht man das über den Rücken hinaufgehende Stück so viel hervor, daß die Nabelschnur locker wird und der im Knie gebogene Schenkel wo möglich durchgesteckt werden kann.

3) Sobald der Steiß etwa bis zum Nabel geboren ist, hat die Hebamme nunmehr die Geburt thunlichst zu beschleunigen. Sie ver-

anlasse die Gebärende, ihre Wehen kräftig zu verarbeiten, helfe auch dadurch noch mit, daß sie durch Reiben des Gebärmuttergrundes schnell auf einander folgende Wehen anrege und während derselben durch Umfassen des Grundes mit beiden gespreizten Händen und durch einen gleichmäßigen Druck die Anstrengungen der Frau zur Austreibung der Frucht unterstütze.

4) Wenn dabei die Arme nicht gleichzeitig mit der Brust ausgetrieben werden, so löse die Hebamme die Arme der Frucht, und zwar den Arm zuerst, dessen Herabholen am leichtesten gelingt. Dies ist gewöhnlich der hinten nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu gelegene. Liegt der rechte Arm nach hinten, so wird der in eine erwärmte Windel eingeschlagene Rumpf der Frucht mit der flach unter den Steiß geschobenen linken Hand in die Höhe gehoben. Hierauf werden 2—4 Finger der rechten Hand vom Rücken aus über die Schulter an dem rechten Arme der Frucht bis über das Ellbogengelenk hinaufgeführt und in diesem Gelenke der Arm vorsichtig über das Gesicht und die Brust abwärts gedrückt, bis er geboren ist. Darauf wechselt die Hebamme ihre Hände, so daß nun ihre rechte Hand den Steiß des Kindes stützt, und löst den nach vorn gelegenen linken Arm der Frucht mit ihrer linken Hand. Zeigen sich größere Schwierigkeiten, so darf Gewalt niemals gebraucht werden, weil dadurch die Arme der Frucht gebrochen oder verrenkt und die Geschlechtstheile der Frau verletzt würden, sondern die Hebamme erwarte dann die Ankunft des Geburtshelfers.

5) Nachdem die Arme gelöst sind, wird der Rumpf stark erhoben und möglichst schnell der Kopf herausgefördert. Zeige- und Mittelfinger der Hand, nach welcher das Gesicht der Frucht gerichtet ist, werden zu beiden Seiten der Nase an die Oberkieferknochen angesetzt, um das Gesicht nach der Aushöhlung des Kreuzbeins zu richten und das Kinn der Brust zu nähern, während Zeigefinger und Mittelfinger der andern Hand das Hinterhaupt von den Schambeinen weg aufwärts schieben. Jetzt muß die Gebärende stark mit pressen, oder eine geschickte Gehülfin den Kopf von dem Bauche aus in das kleine Becken hinunterdrücken, während die Hebamme das Gesicht schonend über den Damm hervorzieht. Folgt der Kopf

wiederholten Hülfleiſtungen dieſer Art nicht, ſo darf die Hebamme auch hier keine Gewalt anwenden, weil Kind und Mutter lebensgefährlich verletzt werden können, ſondern muß wiederum die Ankunft des Geburtshelfers abwarten. Das Kind iſt dann gewöhnlich nicht zu retten.

Die beſchriebenen Handgriffe laſſen ſich am beſten auf dem Querbett ausführen.

Der Beiſtand bei mehrfachen Geburten.

§. 142.

Hat die Hebamme mehrfache Früchte mit Gewißheit erkannt, ſoll ſie die Mutter allmählich auf eine ſchonende Art davon benachrichtigen, weil nur ſelten Frauen ſich Zwillinge wünſchen. Beim Abnabeln des erſten Kindes muß die Unterbindung des Nabelſtrangs doppelt ſehr ſorgfältig geſchehen, um eine mögliche Verblutung der zweiten Frucht zu verhüten. Neue Wehen fördern dann in der Regel die zweite Frucht ſchnell zu Tage, wobei ſich die Hebamme wie bei der Geburt des erſten Kindes zu verhalten hat. Die Nachgeburten werden erſt entfernt, nachdem auch das zweite Kind geboren iſt. Sind die Zwillinge von demſelben Geſchlecht und einander ſehr ähnlich, ſo ſoll die Hebamme das Erſtgeborene auf irgend eine Weiſe bezeichnen, um etwaiger Verwechſelung vorzubeugen, da in Erbſchaftsangelegenheiten viel davon abhängt, zu wiſſen, welches das Erſtgeborene iſt. Dieſelben Vorſchriften gelten auch für Drillingsgeburten.

Zwar werden in der Regel beide Zwillinge in Schädellagen geboren, aber verhältnißmäßig häufiger als bei einfachen Früchten kommen die Kinder auch in Beckenendlagen und Querlagen zur Geburt. Da es kaum möglich iſt, vorherzuſagen, ob das zweite Kind in einer anderen als Kopflage geboren werden wird, ſo iſt es zweckmäßig, zu Zwillingsgeburten einen Geburtshelfer ſchon zeitig zuzuziehen und nicht erſt die Beendigung der Geburt des erſten Kindes abzuwarten.

Vierter Abschnitt.

Der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes und die Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes.

Erstes Kapitel.

Der regelmäßige Verlauf des Wochenbettes.

§. 143.

Wochenbett oder Kindbett nennt man die nächsten sechs Wochen nach der Geburt, während welcher der Körper der Entbundenen allmählich zu dem Zustande, den er vor der Schwangerschaft hatte, sich zurückbildet, mit Ausnahme der Brüste, welche eine neue Thätigkeit beginnen und Milch absondern.

§. 144.

Eine Wöchnerin trägt an der ganzen inneren Fläche ihrer Gebärmutter, besonders an der Stelle, wo die Abtrennung des Fruchtkuchens Statt gefunden hat, eine in den ersten Tagen oft noch blutende Wunde in sich, welche im Wochenbette wieder heilt.

Die allmähliche Verkleinerung der Gebärmutter erfolgt theils durch Zusammenziehung, theils durch Einschrumpfung.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter sind in den ersten Tagen nach der Geburt am stärksten. Die mit ihnen verbundenen Schmerzen (Nachwehen) werden gewöhnlich nur nach wiederholten Geburten empfunden und haben nichts zu bedeuten. Sie treten besonders während des Saugens des Kindes auf. Man erkennt sie daran, daß gleichzeitig mit den Schmerzen die Gebärmutter hart und kleiner wird.

Die Einschrumpfung erfolgt durch eine Stoffumwandlung des Gewebes der Gebärmutter. Die Verkleinerung der Gebärmutter

geht meist so rasch vor sich, daß sich letztere in der Mitte der zweiten Woche mit ihrem Grunde nur noch wenig über dem Beckeneingange, gegen das Ende der zweiten Woche kaum noch durch die Bauchdecken fühlen läßt.

Gleichzeitig kehren auch die Scheide, das Mittelfleisch und die Bauchbedeckungen theils durch Muskelzusammenziehung, theils durch Einschrumpfung zu ihrem früheren Zustand zurück, jedoch läßt fast immer die Schwangerschaft und Geburt Spuren im Körper zurück. So bleibt die Gebärmutter etwa einen Centimeter länger und breiter, als eine jungfräuliche, der Mutterhals erscheint weniger schlank, die Muttermundslippen sind wulstiger und zeigen kleine Unebenheiten und Einkerbungen, die Scheide, die Schamlippen und das Schambändchen bleiben schlaffer und die Bauchbedeckungen narbig und faltig.

§. 145.

Ferner finden im Wochenbett reichliche Absonderungen statt, und zwar vorzugsweise auf drei verschiedenen Wegen:

1) Durch die Gebärmutter. Von der inneren, wund gewordenen Fläche der Gebärmutter wird der Wochenfluß abgesondert. Dieser besteht in den ersten zwei bis vier Tagen aus Blut mit Flocken der hinfälligen Haut gemengt, darauf vier bis acht Tage aus blaßröthlich gefärbtem Blutwasser und zuletzt aus zähem Schleim, der meist mit etwas Eiter gemischt ist. Wenn der Wochenfluß aufhört, ist die innere Fläche der Gebärmutter geheilt.

2) Durch die Haut. Bald nach beendigter Geburt bricht in der Haut der gesammten Körperoberfläche ein warmer, wohlthuender Schweiß aus, welcher besonders in den ersten Tagen reichlich zu sein pflegt.

3) Durch die Brüste. Die Milchabsonderung ist anfangs nur gering, steigert sich aber bis zum vierten oder fünften Tage des Wochenbetts, wo in der Regel die Brüste sich von Milch voll gefüllt zeigen.

Die erste Milch ist reich an Zucker und Salzen und befördert die Ausleerung des Kindspechs des Neugeborenen. Sie bildet die

geeignetste und allein naturgemäße Nahrung. Vom vierten Tage an enthält die Milch mehr Fett, Käsestoff und Eiweiß und wird dadurch immer nahrhafter.

§. 146.

Die Säugungszeit dauert ungefähr neun Monate. Um diese Zeit sind beim Säugling die ersten Zähne zum Durchbruch gelangt und gleichzeitig nimmt gewöhnlich die Menge der Milch ab, der Monatsfluß stellt sich wieder ein, und das länger fortgesetzte Säugen fängt an nachtheilig auf den mütterlichen Körper einzuwirken. Während der Säugungszeit besteht bei der Frau ein größeres Verlangen nach Speise und Getränk. Dieser regere Stoffwechsel trägt zur Befestigung der Gesundheit bei, und die starke Ableitung nach den Brüsten schützt die Frau vor Krankheiten der Gebärmutter, der Eierstöcke und übrigen Geschlechtstheile.

Zweites Kapitel.

Die Pflege der Wöchnerin.

§. 147.

Eine Wöchnerin kann schneller und gefährlicher erkranken, als andere Frauen. Deshalb erfordert das Wochenbett die sorgsamste Pflege. Diese zu leiten und theilweise selbst zu übernehmen, wo Wöchnerinnen von Aerzten nicht berathen werden, ist Pflicht der Hebamme.

§. 148.

Die Hebammen sollen ihre Wöchnerinnen in den ersten neun Tagen, wenn irgend möglich, Vormittags und Abends, also täglich zwei Mal, wenigstens aber ein Mal, besuchen. Später reicht ein Besuch täglich hin. Wie lange diese Besuche fortgesetzt werden, hängt theils von dem Befinden der Wöchnerin, theils von dem Wunsche derselben ab, welchem sich Hebammen zu fügen haben. Wenn dabei der Hebamme Speisen und Getränke vorgesetzt werden, worauf sie übrigens kein Recht hat, so sei sie mäßig und bescheiden und verweigere stets standhaft den Genuß des Branntweins und Weins.

§. 149.

Bei ihren Besuchen haben die Hebammen in einer gewissen Reihenfolge zu fragen und durch eigene Wahrnehmung sich selbst zu überzeugen von dem Verhalten der Gebärmutter und der Schamtheile, von dem Wochenflusse, dem Wochenschweiße und der Milchabsonderung, dem Zustand des Pulses, der Körperwärme, der Harnentleerung und der Verdauungswerkzeuge.

§. 150.

Damit die wunde Gebärmutter in ihrer Heilung nicht gestört und der Wochenschweiß gehörig unterhalten werde, muß jede übrigens auch noch so gesunde und kräftige Frau während der ersten neun Tage des Wochenbettes in ruhiger ausgestreckter Lage im Bett bleiben, auf dem Rücken liegend. Auf die pünktliche Befolgung dieser wichtigsten Verhaltungsregel für Wöchnerinnen haben die Hebammen streng zu halten. Zu frühes Verlassen des Bettes hat sehr häufig starken und zu lange anhaltenden blutigen Wochenfluß mit nachfolgender Erschlaffung, Senkung und Vorfall der Gebärmutter und der Scheide, Unterdrückung des Wochenschweißes und spätere Krankheiten der inneren Geschlechtstheile zur Folge. Die Hebamme stelle daher, wo sie Ungehorsam und Widerstand gegen ihre Anordnungen findet, die nachtheiligen Folgen des zu frühen Aufstehens im Wochenbett recht eindringlich vor und sichere sich dadurch vor späteren Vorwürfen, die niemals ausbleiben, wenn Wöchnerinnen krank aus dem Wochenbett hervorgehen. Anfänglich darf die Wöchnerin nur auf einige Stunden das Bett verlassen, bis allmählich ein längeres Aufsein gestattet wird. Weil die Geneigtheit zu Vorfällen der Gebärmutter noch längere Zeit fortbesteht, haben Wöchnerinnen jede Bewegung zu vermeiden, welche die Bauchpresse in Anspruch nimmt und wodurch die Baucheingeweide in das Becken hinabgedrängt werden, wie Heben, Tragen, Drängen bei der Stuhlausleerung, Treppensteigen, Kauern, das Aufziehen und Zuschieben von Kommodenfächern.

Wenn die Nachwehen übermäßig schmerzhaft sind, so reibe man öfters die Gebärmutter, um etwa in ihr befindliche Blutklumpen

zu entfernen, lege gewärmte wollene Tücher auf den Unterleib und lasse mehrmals eine Tasse schwachen Kamillenthee trinken. Uebrigens treten nur selten schmerzhafte Nachwehen ein, wenn die Nachgeburt bald nach der Geburt des Kindes entfernt und die Gebärmutter in den ersten Stunden des Wochenbettes gut überwacht und zu kräftigen Zusammenziehungen angeregt worden ist. (§. 138.)

§. 151.

Im Wochenbette ist auch vollkommene Ruhe des Gemüths und Geistes nothwendig. Heftige Gemüthsbewegungen, wie Schreck, Aerger, ein Ausbruch von Zorn sind im Stande, Wöchnerinnen in wenigen Tagen lebensgefährlich krank zu machen. Das Wochenzimmer muß deshalb von allem störenden Geräusch entfernt liegen; nur eine der Wöchnerin angenehme Person darf zur Wärterin dienen und niemals darf lebhafte Unterhaltung durch Gespräch geführt werden. Aus diesem Grunde sind auch alle Besuche in den ersten neun Tagen zurückzuweisen, ebenso Beschäftigung mit weiblichen Handarbeiten oder mit Lesen, thätige Theilnahme an dem Hauswesen, Verkehr mit den Dienstleuten, Anordnung von Familienangelegenheiten nicht zu gestatten. Auf diese Weise wird zugleich am besten für ruhigen, erquickenden Schlaf der Wöchnerin gesorgt, welcher deren Wohlbefinden ungemein fördert.

§. 152.

Zur Unterhaltung einer behaglichen Wärme des Körpers und eines leichten Schweißes dient, außer der ruhigen Lage im Bett, lauwarmes Getränk eines schwachen Theeaufgusses von Lindenblüthen, während alle starken Theearten die Wöchnerin erhitzen und aufregen. Durch zu starken Schweiß wird die Haut außerordentlich empfindlich und zu Erkältungen geneigt. Das Zimmer der Wöchnerin muß deshalb stets eine gleichmäßige Wärme von 15—16° R. haben und das Bett so stehen, daß keine Zugluft die Wöchnerin treffen kann. Zum Umkleiden ist die Wäsche schon längere Zeit vorher gut zu durchwärmen und nur vollkommen trockene Wäsche zu gebrauchen. Weil beim Umkleiden und Umbetten einer

Wöchnerin nicht vorsichtig genug zu Werke gegangen werden kann, haben Hebammen diese Dienstleistung in den ersten neun Tagen selbst zu übernehmen. Am zweckmäßigsten geschieht dies in den Vormittagsstunden, wo der Schweiß minder reichlich zu sein pflegt, als in den frühen Morgenstunden nach der nächtlichen Ruhe und gegen Abend. Findet die Hebamme die Wöchnerin in starkem Schweiße, so warte sie, bis derselbe nachgelassen hat, und helfe sich einstweilen durch untergeschobene, erwärmte Tücher oder reibe vor dem Umziehen die ganze Haut mit Flanell ab. Sehr zweckmäßig ist es, wenn der Wöchnerin zwei Betten zu Gebote stehen, so daß sie in das neu zugerichtete, erwärmte, welches an das andre Bett dicht angerückt wird, nur hinüberzurutschen braucht. Wo dies nicht zu ermöglichen, muß die Wöchnerin, während ihr Lager zurecht gemacht wird, auf einem erwärmten Sofa oder in einem Lehnstuhle gut zugedeckt und liegend verweilen. In den ersten neun Tagen darf eine Wöchnerin nie aus dem Bett selbst aufstehen, auf die Füße treten und umher gehen. Uebertriebene Wärme und Schweiß führen leicht zu Frieselausschlägen auf der Haut, zu Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und anderen unbehaglichen Zuständen. Erst am Ende der zweiten Woche nach der Geburt darf die Wöchnerin ihr Zimmer verlassen, und in der warmen Jahreszeit nicht vor der dritten Woche, in der rauhen nicht vor der fünften bis sechsten sich der freien Luft aussetzen. Der Besuch der Kirche ist erst zu gestatten, wenn die Wöchnerin sich an die freie, kühlere Luft gewöhnt hat.

§. 153.

Wegen des vermehrten Schweißes und der steten Verunreinigung durch aussickernde Milch und durch den Wochenfluß ist ferner für Reinlichkeit zu sorgen. Die Leibwäsche werde schon vom zweiten Tage an, wo möglich, täglich mit reiner, trockener vertauscht. Die Schamtheile der Wöchnerin sind in den ersten neun Tagen zweimal täglich vorsichtig zu reinigen und dabei zu besehen, ob dieselben geschwollen, wund sind oder Geschwüre zeigen. Das Reinigen geschieht mittels weicher Leinwand mit lauer, zweiprocentiger Carbollösung, um den übeln

Geruch des Wochenflusses zu mildern. Dann sind die Geschlechtstheile mit einem in zweiprocentiger Carbollösung ausgerungenen Stopftuche oder mit trockener gereinigter Watte, ähnlich wie mit einem Stopftuche zu bedecken. Die verschmutzte Watte ist stets zu verbrennen. Nach jeder dieser Reinigungen ist die Wöchnerin auf eine frische Unterlage zu legen. Die Hebamme darf keinen Schwamm benutzen, weil ein solcher nicht genügend wieder gereinigt werden kann und durch denselben leicht ansteckende, schädliche Stoffe übertragen werden. Sind die Schamlippen geschwollen, so nützen Umschläge mit lauwarmer zweiprocentiger Carbollösung.

§. 154.

Die Bekleidung der Wöchnerin sei angemessen warm, aber nicht schwer und einengend, besonders werden Brüste und Bauch etwas wärmer bedeckt.

§. 155.

Die Luft in dem Zimmer einer Wöchnerin muß rein und gut erhalten werden. Man darf nicht dulden, daß in demselben Wäsche zum Trocknen aufgehängt werde, oder Oelqualm, Tabaks- oder Ofenrauch sich ansammle. Verunreinigte Wäsche, gebrauchte Nachtgeschirre, Nachtstühle sind nach jedesmaligem Gebrauch sofort zu entfernen. Auch darf das Zimmer nicht verdunkelt werden, weil dies den Abzug schlechter Luft unmöglich macht. Nie werde ein dunkler, feuchter und dumpfiger Alkoven zur Wochenstube ausgewählt. Zur gehörigen Erneuerung der Luft ist bei günstiger Jahreszeit täglich mehrmals ein Fenster auf kurze Zeit, und so, daß Luftzug die Wöchnerin nicht treffen kann, zu öffnen. Bei rauher Witterung kann die Thüre nach einem Nebenzimmer, welches vorher durch Oeffnen der Fenster gründlich durchlüftet worden ist, einige Zeit offen erhalten werden. Alles Räuchern mit Wachholder oder anderen Stoffen übertäubt bloß üble Gerüche, reinigt aber nicht die Luft: nur das Besprengen des Fußbodens mit Essig, wie Essigdämpfe überhaupt, leisten in dieser Beziehung etwas.

§. 156.

Die Speisen und Getränke sind zu überwachen und der Genuß unpassender Nahrungsmittel oder Unmäßigkeit zu vermeiden. In den ersten drei Tagen sollen nur Fleischbrühsuppen, Milchsuppen oder Wassersuppen mit Semmel, Gries oder Mehl, schwach gesalzen und mit Zusatz von nur wenig Butter genossen werden. Früh und Abends nehme die Wöchnerin eine Wassersuppe oder leichten Lindenblüthenthee mit Milch, oder warme abgekochte Milch, mit Semmel oder Zwieback zu sich. Vom vierten Tage des Wochenbettes an gestatte man Stillenden des Mittags eine kräftige Fleischbrühsuppe mit Gries, Nudeln, Sago, Eiergräupchen, Reis, oder eine mehlhaltige Suppe mit Eiern abgequirlt oder einen Brei. In der zweiten Woche nach der Geburt kann der Anfang mit Fleischkost und mit sogenannten trocknen Gemüsen gemacht werden. Man wählt hier gern zuerst das Fleisch von Taube, Huhn, oder Kalbsmilch, geht dann zu Kalbfleisch, Wildpret, Schöpsen- und Rindfleisch, gekocht oder gebraten, über.

Von Gemüsen passen Nudeln, Gries, Grütze, Reis, Möhren, mehlige Kartoffeln, gekochtes Obst. In der dritten Woche darf eine gesunde Wöchnerin zu ihrer gewohnten Speiseordnung zurückkehren; nur hat sie schwer verdauliche und blähende Speisen, wie Linsen, Erbsen, Rüben, Kohlarten, grünen Salat und frisches, ungekochtes Obst zu meiden. Die noch an vielen Orten gebräuchlichen Wochenessen sind in der Regel zu fett zubereitet und dürfen dann nicht genossen werden.

§. 157.

Zum Getränk eignen sich in der ersten Woche schwache Theeaufgüsse von Lindenblüthen, lauwarm getrunken, auch bloßes nicht zu kaltes Wasser, Zuckerwasser, Brotwasser, Gersten- oder Haferschleim; in der zweiten Woche zum ersten Frühstück und in den Nachmittagsstunden dünner Milchkaffee, dünner schwarzer Thee mit Milch, zum zweiten Frühstück Warmbier ohne Gewürz, oder Mehltrank mit Milch und Mittags leichtes Faßbier.

Starker, erhitzender Thee, Chocolade, starker Kaffee, Wein, starkes Bier sind zu vermeiden.

§. 158.

Für Stuhlausleerung braucht bei ganz gesunden Wöchnerinnen in der Regel erst vom vierten Tage an täglich gesorgt zu werden. Sind Klystiere nöthig, so werden diese in der Rückenlage gegeben. Die Stuhlausleerungen sind, so lange die Wöchnerin noch liegt, auf einer erwärmten Bettschüssel (Steckbecken, Unterschieber) abzumachen. Zu Klystieren nimmt man lauwarmes Wasser oder Seifenwasser mit Zusatz von zwei Eßlöffeln Baumöl. Wirken solche milde Klystiere nicht hinreichend, so setze man einen knappen Eßlöffel voll gewöhnlichen Küchensalzes zu. Wenn auch ein solches reizendes Klystier keinen Erfolg hat, soll die Hebamme den Arzt davon in Kenntniß setzen. Abführmittel zu reichen, ist den Hebammen verboten, weil viele von ihnen Kolikschmerzen und zu zahlreiche und dünne Stuhlausleerungen erregen.

Die Harnentleerung ist sorgfältig zu überwachen, weil Harnverhaltung Gefahr bringt. Wird der Harn in den ersten 24 Stunden nicht von selbst gelassen, muß er mit dem Katheter früh und Abends abgenommen werden, bis die Wöchnerin ihn von selbst in genügender Menge entleert. Zeigen sich beim Einführen des Katheters Schwierigkeiten, so ist die Hebamme verpflichtet, nach einem Arzt oder Geburtshelfer zu schicken. Bei Harnverhaltung dürfen harntreibende Getränke nicht gegeben werden, weil sie die Nieren zur Harnabsonderung anregen und die Anfüllung der Blase noch vermehren. Der Katheter ist nach seinem jedesmaligen Gebrauche in 5procentiger Carbollösung auszukochen, sorgfältig abzutrocknen und dann in sauberem Papier oder Tuch eingewickelt aufzubewahren.

§. 159.

Das Säugungsgeschäft dient zur Erhaltung der Gesundheit sowohl der Mutter als des Kindes. Die Wöchnerin hat ihr Neugeborenes, nachdem sie sich von den Anstrengungen der Geburt etwas erholt und 6 bis 8 Stunden geruht hat, zum ersten Male an die Brust zu legen. Sie lege sich, wenn sie mit der rechten Brust stillen will, halb auf die rechte, beim Stillen mit der linken halb auf die linke Seite, stütze sich dabei auf ihren Ellbogen, indem

sie den Arm um das Kind herumschlingt, befeuchte die gut hervorgezogene Warze mit sauberem lauwarmen Wasser oder Zuckerwasser und leite sie dann dem Säugling geschickt in den Mund. Darauf muß mit einem Finger die Brust von den Nasenlöchern des Neugeborenen sanft abgehalten werden, damit es am Athemholen nicht behindert sei. In den ersten neun Tagen darf eine Wöchnerin beim Anlegen des Kindes nicht aufrecht sitzen, weil durch diese Stellung die Gebärmutter zu tief herabgedrängt und der Rücken leicht erkältet wird. Das Kind muß jedesmal ungefähr eine halbe Stunde lang an die Brust gehalten werden, weil es in Absätzen saugt, öfter dazwischen ausruht, also zur vollständigen Sättigung längere Zeit braucht.

Von Anfang an ist der Säugling an Ordnung zu gewöhnen. In der ersten Woche werde er aller drei bis vier Stunden angelegt, von der zweiten Woche ab richte man für die Nacht eine immer länger werdende Pause ein und reiche dafür bei Tage etwa aller 2—3 Stunden die Brust. Auf diese Weise wird man bald dahin gelangen, daß Mutter und Kind während der Nacht ruhen. Die Brüste müssen regelmäßig abwechselnd gereicht werden.

§. 160.

Das Stillen ist nicht selten mit Mühen und Schwierigkeiten verknüpft, welche man durch Geduld, Zuspruch und Geschick zu überwinden suchen muß. Einen hohen Grad von Leichtsinn und Gewissenlosigkeit verräth es, wenn Hebammen da, wo das Stillen nur Schwierigkeiten macht, aus bloßer Bequemlichkeit davon abrathen.

§. 161.

Falls zu kurze und tiefliegende Warzen und zu volle, pralle Brüste das Anlegen erschweren, müssen die Brustwarzen durch Gummisaugflaschen hervorgezogen und die Brüste entleert werden. Nur bei wirklichen Hohlwarzen wird die Mühe vergeblich sein. Wenn das Kind den Mund nicht öffnet oder keine Saugbewegung macht, so zieht man ihm das Kinn sanft herab, leitet die Warze in den geöffneten Mund und träufelt einige Tropfen lauwarmen Zuckerwassers auf die Warze, um es dadurch zum Saugen anzuregen. Oder

man legt dem Kinde den kleinen Finger sanft auf die Zunge und flößt ein wenig Zuckerwasser ein, bis es schluckt, worauf es sogleich wieder an die Brust gelegt wird. Will das Kind nur die eine Brust nehmen, lege man es an die andere von hinten her an, wobei es die ihm bequemere zu erhalten meint.

Es ist darauf zu achten, daß die Wöchnerin sich die Finger durch Anfassen an die Geschlechtstheile oder an beschmutzte Wäsche nicht mit Wochenfluß verunreinige. Ist dies doch geschehen, so müssen die Hände mit Seife und warmer 2% Carbollösung gewaschen werden. Ohne diese Vorsicht kann sich die Wöchnerin durch das Anfassen ihrer Brustwarze selbst anstecken und die Ansteckung kann auch das Kind treffen.

§. 162.

Es dürfen meist nicht stillen: 1) Frauen, die mit Fallsucht, Geisteskrankheit, Anlage zur Lungenschwindsucht, mit der Lustseuche, Gicht oder langwierigen Hautausschlägen behaftet sind; 2) sehr schwächliche, in ihrer körperlichen Ernährung herabgekommene und kränkliche Frauen; 3) sehr leidenschaftliche und jähzornige Frauen. Zweifelhafte Fälle muß der Arzt entscheiden.

§. 163.

Wöchnerinnen, welche nicht stillen, sind bis zum siebenten Tage etwas knapper zu beköstigen, dürfen namentlich nicht viel flüssige Nahrung genießen. Die Brüste werden mit Flanell oder einem wollenen Tuche überdeckt und durch zusammengelegte Tücher, deren Zipfel über den Nacken gebunden werden, unterstützt und vor Druck und Zerrung behütet.

§. 164.

Der verständige Rath einer Hebamme kann während der ganzen Säugungszeit manchen Nutzen stiften. Stillende sollen die Lebensweise fortführen, bei der sie sich früher immer wohl befanden, nur haben sie Alles zu vermeiden, was die gute Beschaffenheit ihrer Milch beeinträchtigen könnte. Saure, scharfe, stark ge-

würzte, geräucherte, eingesalzene, zu fette, blähende Speisen und erhitzende Getränke dürfen nicht genossen werden, dagegen sind zu empfehlen: Nudeln, Reis, Gries, Mais, Kartoffeln, Möhren, junge Schoten, Zuckererbsen, Bohnen, Blumenkohl, Linsen und Erbsen in Form von Suppe und durchgeschlagen, Weizen- und Roggenbrot, Mehlspeisen, Eier, Fleisch, und als Getränk Milch, Kaffee und Thee mit vieler Milch, Mehltrank, Cacao, Wasser, Zuckerwasser und leichtes Bier. Stuhlverstopfung darf nicht geduldet werden und wird am zweckmäßigsten durch Bewegung in freier Luft, den Genuß von gekochtem Obst, dünnem Getränk, besonders Zuckerwasser verhütet, im Nothfalle aber durch Klystiere beseitigt. Zu vieles Sitzen in wenig gelüfteten Zimmern und Mangel an Körperbewegung vermindert und verdirbt die Milch, ebenso erhitzende Bewegung, wie Tanzen und der Mangel an nächtlicher Ruhe. Ferner hat der geistige und gemüthliche Zustand der Säugenden wesentlichen Einfluß auf die Menge und Beschaffenheit der Milch. Eine ruhige, zufriedene und heitere Gemüthsstimmung befördert die Milchabsonderung, Trauer und Sorgen unterdrücken dieselbe. Unmittelbar nach einer heftigen Gemüthsbewegung, einem Aerger, Schreck, Zorn, einer überraschenden Freude soll der Säugling nicht angelegt werden. Man thut wohl, die in den Brüsten angesammelte Milch vorher durch ein Sauglas abzuziehen. Die Brüste sind stets warm zu halten und vor jeder Einengung und jedem Drucke zu schützen. Der Beischlaf sollte in dem ersten Vierteljahre der Säugungszeit ganz unterbleiben. Eine neue Schwangerschaft verbietet das Fortstillen, dagegen hat der Eintritt des Monatsflusses weder für die Stillende noch für den Säugling einen schädlichen Einfluß. Höchstens wird der Säugling auf einige Tage etwas unruhig.

§. 165.

Das Säugungsgeschäft darf nur allmählich eingestellt werden. Das Wort Entwöhnen bezeichnet sehr richtig, daß das Kind nach und nach an andere Nahrung gewöhnt werden soll. Erhält zuletzt das Kind die Brust gar nicht mehr, so werden die Brüste mit Watte oder einem wollenen Tuche bedeckt und sanft heraufgebunden. Zur

Linderung der schmerzhaften Spannung in den Brüsten dienen Einreibungen mit mildem Oele. Alle Pflaster sind verwerflich. So lange die Brüste noch hart und gespannt sind, darf nur wenig getrunken und keine nahrhafte Kost genossen werden. Auch ist für reichlichere Stuhlausleerung zu sorgen.

Drittes Kapitel.

Die Pflege des Kindes.

§. 166.

Die Pflege des Kindes in den ersten sechs Lebenswochen liegt meist der Hebamme ob. Zugleich soll letztere der Mutter oder der Wärterin die erforderliche Unterweisung ertheilen, wie das Kind weiter zu pflegen ist, namentlich wie es gebadet und gekleidet wird, und wie Klystiere zu geben sind.

§. 167.

Das Baden des Kindes dient nicht bloß zur Reinigung, sondern hauptsächlich zur Erwärmung und Belebung. Zum Bade muß so viel ganz reines Wasser genommen werden, daß alle Theile des Kindes, mit Ausnahme des Gesichts, davon bedeckt werden. Die Wärme, welche die Hebamme nur mittels des Wärmemessers prüfen darf, betrage 28 Grade nach Réaumur oder 35 Grade nach Celsius. Zeigt sich das Neugeborne mit Hautschmiere überzogen, so reibt man die Haut mit mildem Oel, Fett oder Eigelb ein. Das Abwaschen des Körpers geschieht mit weichem Flanell und milder Seife (nicht der gewöhnlichen scharfen Waschseife). Die Augen werden mit besonders dazu bestimmter reiner, weicher Leinwand und besonderem, vollkommen reinem, lauem Wasser sanft gereinigt, wobei immer von dem äußeren nach dem inneren Augenwinkel gewischt werden muß. Ebenso wischt man den Mund mit einem weichen, in reines, kühles Wasser getauchten Läppchen sehr vorsichtig, und ohne dabei zu reiben, aus. Während des Bades

hat die Hebamme das Neugeborene allenthalben zu besichtigen und zu befühlen, um etwaige Verunstaltungen, Verletzungen, Knochenbrüche oder Bildungsfehler zu entdecken und zur rechten Zeit dem Arzte zu melden. Man läßt ein Neugeborenes ungefähr 10 Minuten im Bade verweilen.

§. 168.

Das aus dem Bade genommene Kind wird sofort mit einer erwärmten Windel überdeckt, auf den in unmittelbarer Nähe stehenden Wickeltisch gebracht und hier sorgfältig abgetrocknet. Der Nabelschnurrest wird, nachdem sich die Hebamme noch einmal davon überzeugt hat, daß er fest unterbunden ist, mit gereinigter Watte locker umhüllt oder in ein weiches sauberes Leinwandläppchen lose eingewickelt und dann auf der linken Seite des Bauches mittels der Nabelbinde locker befestigt. Täglich nach dem Bade wird der Verband erneuert, bis der Nabelstrang abgefallen und die Nabelstelle ganz verheilt ist. Bei dieser einfachen Behandlung trocknet der Nabelschnurrest bald ein und fällt meist am 5. oder 6. Tage von selbst ab, ohne daß die Nabelstelle irgend wie erkrankt.

§. 169.

Die Reinlichkeit erfordert, daß die Kinder während des ersten Lebensjahres, womöglich täglich, gebadet werden, wobei die Wärme des Badewassers nach und nach bis auf 26 Grad R. vermindert werden kann. Das kalte Baden der Kinder im ersten Lebensjahre ist verwerflich. Außerdem muß das Kind täglich einmal lau gewaschen werden. Die Wärme dieses Waschwassers vermindere man allmählich bis auf 15 Grad R. Dadurch wird das Kind gegen Erkältung unempfindlicher gemacht. Zur Reinlichkeit gehört auch, daß man das Kind schon nach Verlauf der ersten drei Lebensmonate gewöhnt, den Harn zu lassen und den Mastdarm zu entleeren, wenn man es über ein Nachtgeschirr hält und auf das etwa eintretende Bedürfniß hinleitet. Das lange Sitzenlassen der Kinder auf Nachtstühlen ist ihrer Gesundheit nachtheilig. Die Kinderstube muß

trocken und hell, womöglich nach der Sonnenseite gelegen sein, ist täglich gut zu lüften und von Gerüchen und Ausdünstungen frei zu halten. Bei mildem, ruhigem Wetter soll das Kind täglich möglichst lange im Freien zubringen.

Beim Ankleiden ist zu beachten, daß die Kinderwäsche sorgfältig durchwärmt schon bereit liege. Das Kind wird mit einem hinten offenen Hemdchen und einem weichen, langen Kleidchen oder einem Jüpchen bekleidet, um Schenkel und Hüften eine weiche, leinene Windel geschlagen und darüber eine wollene Windel gewickelt. Das Kind wird entweder in ein Tragkissen leicht eingebunden, oder besser ohne Tragkissen ins Bettchen gelegt. Das Tragkissen muß mindestens einen halben Meter breit und so eingerichtet sein, daß das untere Dritttheil über Füße, Unterleib und Brust heraufgeschlagen werden kann. Die Wickelschnuren sind ganz unzweckmäßig, weil sie das Kind zu sehr einengen. Ueberhaupt kann vor festem Wickeln der Brust und des Bauches nicht genug gewarnt werden. Das Kind muß bequem und in krummer Haltung in seinem Bettchen liegen können, wie es im Mutterleibe lag; jedes gezwungene Strecken der Glieder würde ihm Schmerz verursachen und es nicht zur Ruhe kommen lassen. Der Kopf wird am besten gar nicht bedeckt. Stecknadeln dürfen zur Befestigung der Kleidungsstücke oder Bettchen des Kindes nicht gebraucht werden. Das Bettchen ist in den ersten Wochen durch gut verschlossene und mit Windeln umhüllte Wärmflaschen in gleichmäßiger, behaglicher Wärme zu erhalten. Zu große Wärme im Bettchen kann dem Kinde ebenso schaden, wie zu heißes Baden. Man lege das Neugeborene auf eine Seite, damit, wenn es sich erbricht, das Ausgebrochene ablaufen kann. Zum Schutze der Augen vor grellem Licht und Staub bringt man ein paar hohe Reifen über dem Kopfe des Kindes an dessen Lagerstätte an, über welche man einen dünnen Schleier legt, welcher der durch das Athmen des Kindes verdorbenen Luft den Abzug gestattet. Verdunkelung des Zimmers ist zweckwidrig, weil die Augen des Kindes ein nicht grelles Licht ohne Gefahr vertragen.

§. 170.

Auf dem Tragkissen bleibt das Kind während des ersten Vierteljahres; jedenfalls so lange, bis es durch Emporstreben mit dem Kopfe und Erheben des Körpers selbst zu erkennen giebt, daß es aufrecht getragen sein will. Dieses Aufrechttragen darf aber anfangs nur ganz kurz geschehen, bis der Rücken die Kraft zur längeren Aufrechthaltung erlangt hat. Dabei muß der Körper sorgfältig in eine wollene Windel gehüllt und mit einer warmen Decke umgeben sein. Ferner muß die Wärterin das Kind abwechselnd bald auf dem rechten, bald auf dem linken Arme tragen, theils um ihrer selbst willen, theils damit das Kind sich keine einseitige Haltung angewöhne. Zur Beruhigung darf ein Kind weder auf dem Arme, noch in der Wiege stark geschaukelt und geschüttelt, noch in einem nicht federnden Kinderwagen gefahren werden, weil dadurch sein zartes, weiches Gehirn erschüttert und das Kind betäubt werden würde. Schon aus diesem Grunde ist es besser, von Anfang an das Neugeborene an eine feststehende Bettstelle zu gewöhnen, deren Seitenwände später hinreichend hoch gestellt werden, damit, wenn das Kind anfängt, sich aufzurichten, es nicht aus dem Bette stürzen kann.

§. 171.

Aus den Darm- und Harnentleerungen läßt sich am sichersten beurtheilen, ob das Kind die gehörige Nahrung erhält und sich wohl befindet. Die ersten Darmausleerungen bestehen aus dem schwarzgrünen Kindespech und nehmen etwa vom dritten Tage an eine gelbe Farbe und die Beschaffenheit eines mäßig dicken Breies an. Das Kind muß innerhalb 24 Stunden mehrere Male ausleeren. Zögert die Darmausleerung, so hat die Hebamme ein Klystier von lauwarmem Wasser, oder von halb Milch und Wasser oder von einem schwachen Aufguß von Kamillenblumen, nöthigenfalls mit Zusatz von einem Theelöffel voll Syrup oder Honig, zu geben. Wenn Klystiere die Verstopfung nicht heben, oder wenn zu häufige wässerige oder grünliche Entleerungen erfolgen, muß ein

Arzt befragt werden. Je häufiger der Harn entleert wird, desto besser pflegt das Kind zu gedeihen. Harnverhaltung ist oft eine gefährliche Erscheinung.

§. 172.

Die zweckmäßigste Nahrung für das Kind im ersten Lebensjahre ist die Muttermilch. Deshalb muß jede gesunde Mutter ihr Kind selbst stillen. Reicht die Milch nach den ersten Monaten nicht mehr aus, so giebt man nebenbei verdünnte Kuhmilch aus einer Saugflasche und nach dem ersten Halbjahre einen Brei, wie §. 179 genauer angiebt. Ein Säugling verträgt die Muttermilch und Kuhmilch nebeneinander sehr gut.

§. 173.

Wenn die Mutter ihr Kind nicht selbst stillen kann, gewährt die Milch einer gesunden Amme den besten Ersatz. Die Untersuchung der Tauglichkeit einer Amme muß dem Arzte überlassen bleiben, weil die Kenntnisse einer Hebamme hierzu nicht hinreichen. Aber die Hebamme muß wissen, worauf es bei der Auswahl einer Amme ankommt, damit sie unbrauchbare Personen dem Arzte gar nicht vorschlägt. Eine Amme soll:

1) Weder zu jung, noch zu alt sein, am passendsten zwischen 20 und 30 Jahren.

2) Von gesunden Eltern abstammen und einen vollkommen gesunden Körper, gesunde Sinne, gute Zähne, blaßrothes Zahnfleisch, reine Haut, festes Fleisch, nicht übelriechenden Athem, noch stinkenden Schweiß, keine Narben an den Geschlechtstheilen oder weißen Fluß haben.

3) Brüste haben, welche bald nach dem Anlegen sich wieder füllen, frei von Härten, Narben und Ausschlägen, und mit gutgebildeten, hervorstehenden, nicht wunden Warzen versehen sind. Die Milch muß gute Beschaffenheit zeigen, was am sichersten zu erkennen ist, wenn das eigene Kind der Amme an der Mutterbrust bisher zugenommen hat und sich wohl befindet. Schon aus diesem

Grunde unterlasse man bei der Wahl einer Amme nicht, deren Kind sich anzusehen. Zeigt es sich dürftig genährt, wund und unreinlich gehalten, so darf die Person nicht berücksichtigt werden.

4) Von Gemüth ruhig und zufrieden und frei von Leidenschaftlichkeit sein, daher ihr Dienstbuch eingesehen und Erkundigung über ihre bisherige Aufführung eingezogen werden muß.

Es ist wünschenswerth, daß die Amme schon 4—6 Wochen entbunden sei, aber auch daß das Alter des Kindes der Amme von dem, welches ihr zur Ernährung übergeben werden soll, höchstens zwei bis drei Monate verschieden sei.

Damit die Amme gesund bleibe und fortwährend reichliche und gute Milch habe, darf sie von ihrer gewohnten Kost und Lebensweise nicht sogleich abweichen und erst allmählich an andere zweckmäßigere Kost gewöhnt werden, muß ferner täglich die nöthige körperliche Bewegung in freier Luft und angemessene Beschäftigung haben, und hat alle für Säugende nothwendigen Verhaltungsregeln (§. 164) zu befolgen.

§. 174.

Die künstliche Ernährung des Kindes gelingt nur bei der größten Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit. Vor Allem ist festzuhalten, daß das Neugeborene von der Natur bestimmt ist, wie die jungen Säugethiere, nur flüssige Nahrung zu erhalten, und zwar, indem es diese saugt. Ein Kind in den ersten Lebensmonaten soll nur trinken, nicht essen, weil dessen Darmkanal noch zu schwach ist, um feste Nahrungsmittel oder Breie verarbeiten zu können. Die Nahrung muß der Frauenmilch möglichst ähnlich sein. Deshalb verdient die leicht zu beschaffende Kuhmilch vor allen übrigen Nahrungsmitteln den Vorzug. Die Kuhmilch ist aber schwerer verdaulich, als Frauenmilch, muß deshalb verdünnt und ein wenig versüßt werden. Die Verdünnung betrage in den ersten acht Tagen 3 Theile Wasser auf 1 Theil gute nicht abgerahmte, aber abgekochte Kuhmilch, in den nächsten Wochen 2 Theile Wasser auf 1 Theil Milch, später zur Hälfte Wasser, zur Hälfte Milch, vom vierten

Monate an ein Viertel Wasser und drei Viertel Milch, und nach dem ersten Halbjahre gebe man die Kuhmilch unvermischt. Statt des bloßen Wassers, welches heiß der Milch bis zur nöthigen Erwärmung zugesetzt wird, kann man auch einen schwachen Aufguß von Fenchelthee oder Arrow-root-Wasser oder Maismehlabkochung wählen (1 mäßiger Theelöffel voll Arrow-root wird in 2 reichlichen Tassen Wasser gekocht). Die Verdünnung muß jedes Mal unmittelbar vorher, wenn das Kind trinken soll, frisch bereitet werden, nie längere Zeit stehen oder gar aufgewärmt werden. Die Versüßung geschieht am zweckmäßigsten durch Milchzucker, eine tüchtige Messerspitze voll auf eine Obertasse Getränk. Die Wärme des Getränks muß der Körperwärme der Mutter gleichkommen, also nach dem Wärmemesser ungefähr 29 Grad (nach R.) betragen. Giebt man die Milch zu warm oder zu kühl, so stellt sich leicht Erbrechen oder Durchfall ein.

§. 175.

Am besten eignet sich die des Morgens gemolkene Kuhmilch. Die möglichst frisch gemolkene Kuhmilch wird abgekocht, weil sie dann nicht so schnell säuert, auch leichter verdaulich ist, und dann in einem irdenen Gefäße an einem kühlen Orte aufbewahrt. Die betreffende Kuh muß trockenes Futter, Heu, Kleie erhalten, gesund sein und reinlich gehalten werden. Wenn die Kühe Kartoffelschlempe, Kraut, Rüben, vieles grüne und nasse Futter erhalten, an Durchfällen leiden und überhaupt nicht gehörig verpflegt werden, erkranken Säuglinge sofort. Dagegen kommt es nicht darauf an, ob die Milch von einer und derselben Kuh komme.

§. 176.

Falls gute frische Kuhmilch nicht zu erlangen wäre, muß als kurze Aushülfe zuweilen andere künstliche Nahrung für das Kind beschafft werden. Es werden zahlreiche Ersatzmittel für Frauenmilch in den Zeitungen angepriesen, welche aber aus verschiedenen Gründen nicht immer empfehlenswerth sind. Eine Hebamme kann dies nicht beurtheilen und darf derartige Mittel ohne die Zustimmung eines Arztes nicht verordnen.

§. 177.

Das Kind muß seine Nahrung saugen, sie also aus einer zweckmäßigen Saugflasche mit Gummisäuger erhalten. Saugflasche und Säuger müssen auf das peinlichste rein gehalten werden. Der Rest des Getränks ist nach jedesmaligem Gebrauche wegzugießen und die Flasche mit reinem Wasser sofort auf der Innen- sowohl als Außenseite sorgfältig auszuspülen. Der Gummisäuger muß nach jedem Gebrauche gereinigt und in frischem Wasser aufbewahrt werden. Je einfacher die Saugflasche und der Säuger sind, desto besser, weil sie dann am vollkommensten rein gehalten werden können.

§. 178.

Ueber die Menge der Nahrung, die dem Kinde jedesmal und überhaupt in 24 Stunden gereicht werden soll, entscheidet dessen Alter und Befinden. Für den Säugling in den ersten Lebenswochen reichen sechs bis acht Eßlöffel Getränk auf einmal hin. Späterhin vermehrt man die Menge so weit, daß das Kind danach ruht, sich dabei wohl befindet und zunimmt und seine Ausleerungen die richtige Menge und Beschaffenheit zeigen. Häufig wird darin gefehlt, daß man dem Säugling eher zu viel, als zu wenig giebt. Dadurch verursacht man demselben Verdauungsbeschwerden, wie Aufstoßen, Erbrechen, Blähungskolik. Das Kind wird dann unruhig und schreit viel. Die Darreichung der Nahrung geschehe ebenso oft, wie sonst die der Muttermilch (§. 159).

§. 179.

In dem ersten Halbjahre bedürfen Kinder, die mit Kuhmilch ernährt werden, keiner anderen Nahrung. Von jetzt an kann man sie neben der Milch an einen Brei gewöhnen. Derselbe wird aus dem feinsten Mehl, Gries oder besser aus altbackener geriebener Semmel oder Kinderzwieback bereitet, die in Wasser gut ausgekocht und mit Milch und ein wenig Zucker und Salz versetzt werden.

Die Breie müssen nicht dick und steif, sondern ganz flüssig sein. Schwächlichen Kindern giebt man die genannten Nahrungsmittel in Tauben- oder Hühnerfleischbrühe, oft auch mit einem halben Ei, und geht später zur Rindfleischbrühe über. Eine solche Mahlzeit, etwa einen halben Suppenteller voll, reiche man anfänglich täglich nur einmal, später zweimal außer der Milch. Der Abwechselung bedarf es nicht. Ein Kind befindet sich am wohlsten, wenn seine Nahrung eine ganz gleichmäßige bleibt. Es ist widersinnig, ein Kind im ersten Lebensjahre schon an allerlei Speisen gewöhnen zu wollen.

§. 180.

Ebenso werde ein Kind ernährt, welches bis nach dem Durchbruch einiger Zähne nur die Brust erhalten hatte und entwöhnt werden soll. Das Entwöhnen erfordert aber einen Zeitraum von mehreren Wochen, selbst Monaten. Zunächst reicht man dem Kinde etwas Kuhmilch, anfänglich ein wenig versüßt, aus einer Saugflasche oder Tasse und entzieht ihm dafür ganz allmählich die Brust, so daß es zuletzt in 24 Stunden nur ein bis zwei Mal angelegt wird. Beim plötzlichen Absetzen stoßen gewöhnlich die Kinder die ihnen angebotene Nahrung schreiend zurück, bis sie von Hunger und Durst gequält, und ganz matt, endlich einige Nahrung annehmen. In Folge dessen magern sie ab, und verfallen nicht selten in Krankheiten.

§. 181.

Unter dem Volke herrscht leider die sehr verbreitete Unsitte, daß dem Säugling zur Beruhigung ein Zulp (Schnuller, Saugbeutel) in den Mund gesteckt wird. Dadurch werden die Mundhöhle und der Magen versäuert, Schwämmchen erzeugt, der Appetit vermindert und die ganze Ernährung gestört. Auch sind Fälle bekannt, wo Säuglinge dadurch erstickten, daß sie den Zulp zu weit in die Mundhöhle gezogen hatten und dieser die Luftröhre verschloß. Hebammen müssen diesen Unfug verbieten und die Gefahr recht eindringlich vorstellen.

§. 182.

Am allerverderblichsten ist es, wenn Kinder schon in den ersten vier Monaten ihres Lebens mit Brei von Zwieback, Semmel, Mehl, Grütze, mit Milch bereitet oder gar mit Kaffee und eingebrockter Semmel gefüttert werden. Ihre Verdauungswerkzeuge können solche Nahrung nicht verarbeiten; die Zähne und der Speichel fehlen hierzu in der Mundhöhle, der Magen und die Därme sind noch zu schwach. Die nachtheiligen Folgen eines solchen Fütterns zeigen sich gewöhnlich schon nach wenigen Wochen. Der Bauch des Kindes treibt sich auf, wird von Tage zu Tage fester, die Darmausleerung unregelmäßig, bröckelig oder gehackt, grün und übelriechend, Blähungskolik quält das Kind und allgemeine Abmagerung tritt ein. So verfällt die Mehrzahl solcher Kinder in Siechthum. Wenn nicht ein frühzeitiger Tod ihrem jammervollen Dasein ein Ende macht, zeigt sich schon im ersten Lebensjahre oder im zweiten Auftreibung und Erweichung der Knochen, die englische Krankheit, wodurch viele zu Krüppeln werden. Fast alle Kinder, welche im ersten Lebensjahre sterben, gehen nur dadurch zu Grunde, daß bei ihrer Ernährung die gröbsten Fehler begangen worden sind. Hebammen können unendlich viel Gutes wirken, wenn sie das zu zeitige Füttern und Stopfen der Kinder verhindern.

§. 183.

Nächst der Nahrung fördert die Reinlichkeit das Wohlbefinden eines Kindes am meisten. Außer dem täglichen Bade werde dafür gesorgt, daß, so oft sich das Kind verunreinigt hat, es rein abgewaschen, sorgfältig abgetrocknet und die durchnäßten Windeln immer sogleich mit reinen, trockenen und durchwärmten vertauscht werden. Deshalb müssen immer einige leinene und wollene Windeln, um eine Wärmflasche gewickelt, bereit liegen. Man warte nicht, bis das Kind durch Schreien sein Unbehagen kund giebt, sondern fühle stets schon in den Zwischenzeiten zwischen zwei Mahlzeiten nach, ob es naß liegt. Ein reinlich gehaltenes Kind wird fast niemals

wund. Bei vorhandenem Wundsein nimmt man zum Auswaschen reines lauwarmes Wasser, und legt nach vorsichtigem Abtrocknen reine trockene Verbandwatte auf die wunden Stellen.

§. 184.

Um gegen das Ende des ersten Lebensjahres die Kinder das Gehen zu lehren, bedarf es keiner künstlichen Vorrichtungen, wie der Laufzäume oder Laufkörbe. Diese schaden sogar durch Druck und Einengung der Brust, ziehen die Schultern in die Höhe und gewöhnen dem Kinde eine ungeschickte Haltung nach vorn an, wodurch sein Körper das Gleichgewicht verliert. Wenn das Kind seine Füße kräftig genug fühlt, fängt es ganz von selbst an, dieselben zu brauchen. Man sorge nur schon nach den ersten Wochen dafür, daß dasselbe seine Gliedmaßen frei bewege und übe, binde es, so lange es noch im Tragbettchen liegt, öfter auf und lasse es nur mit einer wollenen Windel bedeckt. Das Kind wird dann mit einem gewissen Wohlbehagen seine Arme und Beine frei bewegen. Im siebenten bis achten Lebensmonate gewöhne man das Kind auf einer am Fußboden ausgebreiteten Decke zu sitzen und umgebe es mit Spielsachen. Nach und nach wird es anfangen zu kriechen, hält sich dann irgendwo an, stellt sich auf die Füße, bis es zuletzt wagt, allein zu stehen und, von der Wärterin überwacht, zu gehen. Eine Unterstützung des Kindes muß unter den Armen an beiden Seiten der Brust geschehen, nicht an den Armen selbst oder gar einseitig nur an einem Arme, wodurch der Körper das Gleichgewicht verliert und die Arme leicht verrenkt oder durch übermäßige Ausdehnung der Bänder geschwächt werden.

§. 185.

Im Sommer und bei warmem, günstigem Wetter kann ein Kind schon nach den ersten neun Tagen kurze Zeit ins Freie getragen werden, während im Winter und in der rauhen Jahreszeit es ganz im Zimmer gehalten werden muß.

§. 186.

Zur Zeit des Zahnens sind die Kinder zur Erkrankung zwar mehr geneigt, allein bei passender Nahrung und Pflege brechen die ersten Zähne ohne beunruhigende Zufälle hervor. Das Kind speichelt nur viel, hat öfter geröthete Wangen, greift sich in den Mund, zeigt Abneigung gegen das Essen, leert öfter und durchfällig aus, schreit mehr als gewöhnlich und fährt oft im Schlafe weinend auf. Um diese Zeit vermeide man sorgfältig jeden Diätfehler und Erkältung ebenso, wie zu warmes Verhalten; namentlich wirkt jetzt zu warme Kopfbedeckung nachtheilig. Gelindes Streichen des Zahnfleisches mit reinen Fingern und Kauenlassen auf weiche und elastische Gegenstände scheint bisweilen Linderung zu verschaffen. Bei wirklicher Erkrankung des Kindes muß nach einem Arzte geschickt werden.

Zweiter Theil.

Die Regelwidrigkeiten der Geburt, der Schwangerschaft und des Wochenbettes.

Einleitung.

§. 187.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verlaufen nicht selten regelwidrig. Dann kommt leicht Gesundheit und Leben von Mutter und Kind in Gefahr. Solche Regelwidrigkeiten zu verhüten oder zu beseitigen, ist nicht Sache der Hebamme, sondern des Geburtshelfers. Die Hebamme soll die Regelwidrigkeiten aber kennen, um stets einen Geburtshelfer holen zu lassen, wo es das Lehrbuch vorschreibt. Auch wenn die Hebamme etwas Ungewöhnliches finden sollte, was sie nicht zu erkennen und zu deuten vermag, hat sie nach dem Geburtshelfer zu schicken und diesen um Belehrung zu ersuchen.

Ein zuverlässiger, schneller Bote wird dann beauftragt, jedenfalls einen Geburtshelfer herbeizuschaffen, und im Fall der eine nicht zu Hause wäre, sich an den nächsten oder dritten zu wenden. Da mündlich oft falsche Bestellungen gemacht werden, so muß die Hebamme dem Boten einen Zettel mitgeben, worauf sie in kurzen Worten geschrieben hat, weshalb Hülfe nöthig ist.

Bis zur Ankunft des Geburtshelfers hat sich die Hebamme so zu verhalten, wie das Lehrbuch in jedem einzelnen Falle ihr vorschreibt. Sie bereite die Gebärende auf die Ankunft des Geburtshelfers vor und suche ihr die Furcht vor der etwa nöthigen Hülfleistung zu benehmen. Ist der Geburtshelfer angelangt, so soll sie ihm einen genauen Bericht über den bisherigen Verlauf der Geburt geben, hat dann dessen Anordnungen willig und pünktlich zu befolgen und ihm bei Operationen Beistand zu leisten.

Erster Abschnitt.

Die regelwidrigen Geburten.

§. 188.

Regelwidrig wird die Geburt

1) durch regelwidrige Beschaffenheit der mütterlichen Theile,
2) durch regelwidriges Verhalten des Eies,
3) durch Erkrankungen der Gebärenden.

1.

Die durch die Beschaffenheit der mütterlichen Theil regelwidrigen Geburten.

§. 189.

Die regelwidrige Beschaffenheit der mütterlichen Theile betri

1) das Becken,
2) die Gebärmutter,
3) die übrigen Geschlechtstheile und deren Nachbartheile.

Erstes Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit des Beckens.

§. 190.

Das Becken ist regelwidrig, wenn es zu weit, oder wenn zu eng ist. In seltenen Fällen sind die Durchmesser so verkür daß eine Geburt überhaupt nicht mehr möglich ist. Bei einem v

engten Becken ist entweder nur ein Durchmesser, oder es sind mehrere oder auch alle Durchmesser zu klein. Die Verengung ist der Form und dem Grade nach außerordentlich verschieden. Für die Hebamme ist die Kenntniß der folgenden Arten nöthig.

1) Das platte Becken.

§. 191.

Das platte Becken ist im geraden Durchmesser des Beckeneinganges verkürzt, während es in querer Richtung die gewöhnliche Breite besitzt, zuweilen sogar vergrößert ist. Die Verkürzung kann auf 8 Ctm. und noch darunter gehen, so daß die Hebamme bei der inneren Untersuchung mit einem Finger den Vorberg erreicht, während sie bei der äußeren Untersuchung volle und breite Hüften findet. Solche Becken sind häufig und zwar meist bei sonst gesunden und wohlgebildeten Frauen.

2) Das rachitisch-platte Becken.

§. 192.

Das rachitisch-platte Becken kommt besonders bei Frauen vor,

Fig. 21. Ein rachitisch-plattes Becken.

welche in ihrer Kindheit die englische Krankheit überstanden haben

(§. 182). Solche Personen haben krumme Beine, dicke Knöchel an Händen und Füßen, sind auffallend klein und zeigen einen wackelnden Gang, oft auch Verkrümmungen der Wirbelsäule. Sie haben erst spät, im dritten, vierten, fünften Lebensjahre gehen gelernt, wonach die Hebamme zu fragen hat. Ebenso wie das einfach platte Becken ist auch das rachitisch-platte Becken im geraden Durchmesser des Beckeneinganges verkürzt, oft aber viel bedeutender als jenes denn das Maaß kann bis auf 3 Ctm. heruntergehen. Die einzelnen Beckenknochen sind klein und in verschiedener Weise verbogen und verbildet. Der Beckenausgang ist dagegen weit, die Beckenneigung meist zu stark.

Die äußere Untersuchung zeigt Ober- und Unterschenkel verkrümmt, in der Kreuzgegend eine sattelförmige Einbiegung, den Schamberg weniger hervorspringend und tief abwärts stehend, die Hüftplatten klein. Bei der inneren Untersuchung ist der Vorberg leicht zu erreichen. Außerdem ergiebt sich die Verengung des Beckens aus dem Verlaufe der Geburt. Auffällig ist von Anfang an der hohe Kopfstand, ferner daß auch nach dem Blasensprunge bei völlig erweitert gewesenem Muttermunde der Kopf der Frucht seinen hohen Stand längere Zeit beibehält, und wenn er endlich ins Becken eingetreten ist, trotz kräftiger Wehen nicht vorrückt und sich eine Kopfgeschwulst bildet.

3) Das in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enge Becken.

§. 193.

Die Knochenerweichung Erwachsener, welche, wie die Gicht, mit starken Schmerzen und erschwerter Beweglichkeit der Glieder verbunden ist, kommt in unsern Gegenden äußerst selten vor. Ein durch diese Krankheit verunstaltetes und verengtes Becken erscheint wie zusammengeknickt und sind besonders die Querdurchmesser verkürzt, namentlich am Ausgange. Die Gebärende ist meist verkrüppelt, und allmählich kleiner geworden. Die Krankheit befällt

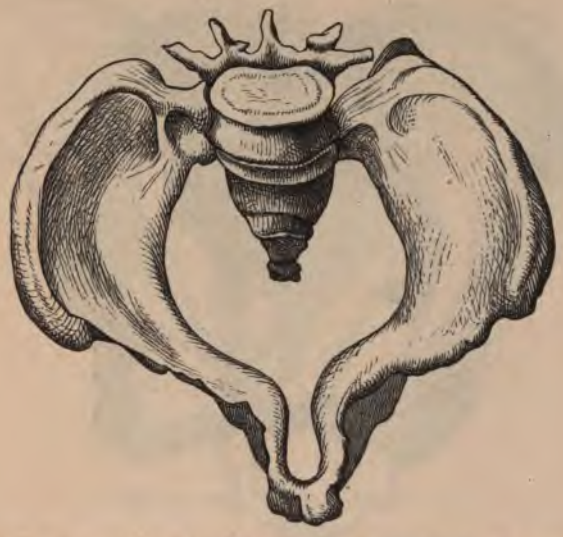


Fig. 22. Ein in Folge von Knochenerweichung Erwachsener zu enges Becken.

besonders solche Frauen, die bereits geboren haben, und verschlimmert sich fast mit jeder neuen Schwangerschaft. Eine Geburt wird durch die Beckenenge äußerst erschwert.

4) Das schräg verengte Becken.

§. 194.

Das schräg verengte Becken zeigt eine schräge Verschiebung der Knochen mit gleichzeitiger Verkleinerung der einen seitlichen Hälfte des Beckens. Der Beckeneingang erhält die Gestalt eines schräg liegenden Eies. Es findet sich bei sonst wohlgebauten Frauen und entsteht durch eine angeborne Verkümmerung der einen Kreuzbeinhälfte und knöcherne Verwachsung daselbst mit dem Hüftbeine. Es kommt nur selten vor und ist an der Lebenden durch die Unter-

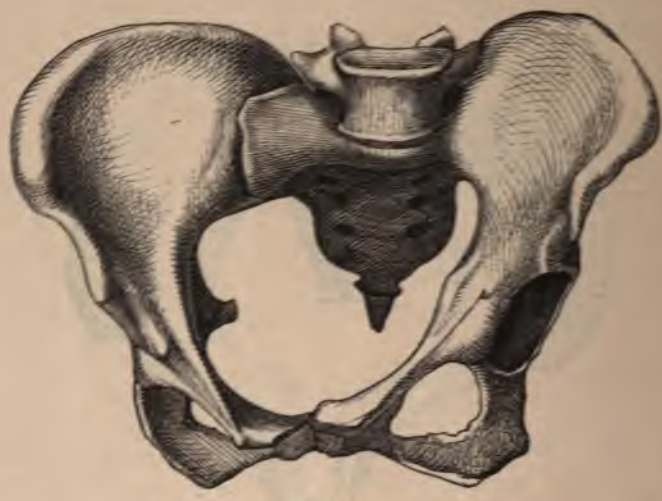


Fig. 23. Ein schräg verengtes Becken.

suchung nicht leicht zu erkennen. Dagegen kann es aus dem sehr schweren Verlaufe der Geburt, welcher sich ähnlich gestaltet wie bei den allgemein zu engen Becken, vermuthet werden.

5) Das quer verengte Becken.

§. 195.

Das quer verengte Becken zeigt eine Zusammenschiebung von beiden Seiten her mit bedeutender Verkleinerung beider seitlicher Hälften. Es entsteht ganz so wie das schräg verengte Becken, nur daß hier beide Seiten des Kreuzbeines verkümmert und mit den Hüftbeinen verwachsen sind. Dadurch wird es außerordentlich klein und ganz schmal und ist sofort bei der Untersuchung äußerlich an den schmalen Hüften, innerlich an dem sehr engen Schambogen zu erkennen. Es kommt nur selten vor und ist bei ihm eine Geburt durch das Becken hindurch nicht möglich.

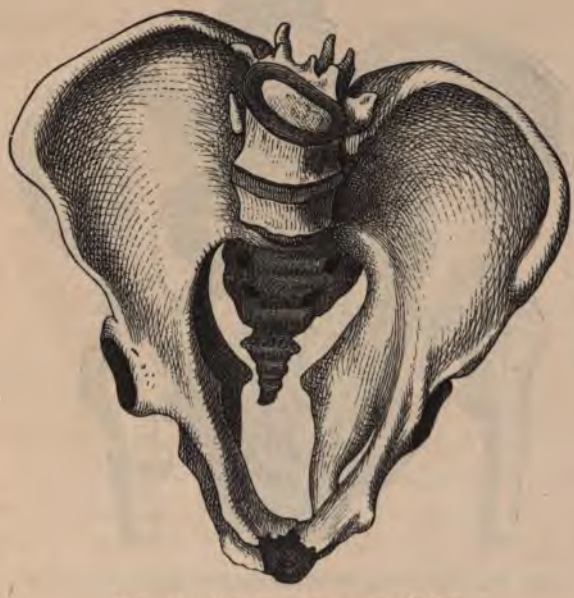


Fig. 24. Ein quer verengtes Becken.

6) Das durch Knochenauswüchse verengte Becken.

§. 196.

Knochenauswüchse im Becken bilden sich zuweilen bei Krankheiten oder nach Verletzungen der Knochen, welche schlecht geheilt worden sind. Sie wuchern in der unregelmäßigsten Weise und können so groß werden, daß sie den ganzen Beckenraum ausfüllen, ja noch über ihn hinauswachsen. Auch Geschwülste der weichen Theile wuchern in ähnlicher Weise in das kleine Becken hinein. Ihre Anwesenheit, ihre Größe und ihr Sitz können bei genauer Untersuchung kaum übersehen werden. Sind sie groß geworden, so stören sie in der bedenklichsten Weise die Geburt.

Fig. 25. Ein durch Knochenauswüchse verengtes Becken.

7) Das allgemein verengte Becken.

§. 197.

Das allgemein in allen Durchmessern des Eingangs, der Höhle und des Ausgangs verengte Becken ist meist ein Bildungsfehler und findet sich bei übrigens ganz gut gebauten Frauen jeder Größe. Sämmtliche Durchmesser sind um 1 bis 2 Centimeter, selten noch mehr verkürzt. Da sich dieser Beckenfehler nur durch genaue Messung zu erkennen giebt, ist es für die Hebamme schwierig, ihn zu entdecken. Sie kann ihn annehmen, wenn sie bei einer sonst gut gewachsenen Frau ungewöhnlich schmale Hüften findet, wenn sie den Vorberg ohne große Mühe erreicht und auch die inneren Seitenwände des Beckens rings herum bestreichen kann. Meist wird der Fehler aus dem Verlaufe der Geburt erkannt, weil der Kopf der Frucht trotz kräftiger Wehen nicht vorrückt..

§. 198.

Die Verengung des Beckens erschwert den Geburtshergang mehr oder weniger und bringt Mutter und Frucht in Gefahr. Es kommen dabei der Umfang und die Beschaffenheit des Schädels der Frucht und die Kraft der Wehen in Betracht. Ist der Schädel klein, weich, in seinen Nähten leicht verschiebbar, und sind die Wehen stark, dann wird bei mäßigen Verengungen die Frucht gewöhnlich noch durch die Naturkräfte ausgetrieben. Solche günstige Verhältnisse der Frucht finden sich besonders bei Frühgeburten. Die Geburtshelfer bewirken deshalb öfters wegen Verengung des Beckens auch eine künstliche Frühgeburt. Wo aber der Schädel hart und groß ist, rückt der Kopf nicht vor, bleibt eingekeilt im Becken stecken und zeigt, falls die Frucht lebt, eine beträchtliche Kopfgeschwulst. Hilft hier ein Geburtshelfer nicht zur rechten Zeit, so stirbt meist die Frucht in Folge des zu langen und zu starken Druckes ab. Der Schädel des durch ein allgemein verengtes Becken geborenen Kindes erscheint lang zugespitzt, schief gedrückt und zeigt bisweilen sogar beträchtliche Eindrücke, ja Risse und Brüche seiner Knochen. Aber auch die Kreißende leidet durch die zu lange und heftige Geburtsanstrengung Schaden. Sie verliert allmählich ihre Kräfte, die Gebärmutter, die Scheide und die umliegenden Theile entzünden sich, es bilden sich starke Quetschungen und brandige Stellen, auch Zerreißungen und Durchlöcherungen dieser Theile. Solche Frauen sterben häufig im Wochenbett, oder behalten Harnblasen- und Mastdarm-Scheidenfisteln. Bei den höchsten Graden der Beckenenge, wo der kleinste Durchmesser nur 6 Centimeter und noch weniger beträgt, kommt es nicht zur Einkeilung des Fruchtkopfes, weil die Wehen gar nicht im Stande sind, ihn in das kleine Becken hineinzutreiben. In solchen Fällen besteht die Gefahr, daß die Gebärmutter zuletzt zerreißt.

§. 199.

Bei jeder Verengung des Beckens hat die Hebamme nach einem Geburtshelfer zu schicken. Bei mäßiger Verengung ist der Zeitpunkt wann sie schicken soll, dann gekommen,

wenn in der Austreibungszeit der Kopf der Frucht trotz kräftiger Wehen nicht in das kleine Becken herabrückt. Wenn aber das Becken so eng ist, daß die Hebamme mit Leichtigkeit den Vorberg erreichen kann, ist sie verpflichtet, nach dem Geburtshelfer zu schicken, sobald sie die Verengung erkennt.

§. 200.

Bis der Arzt kommt, hat die Hebamme für die wahrscheinlich nöthige künstliche Entbindung ein geeignetes Lager vorzubereiten. Am zweckmäßigsten ist es, wenn die Gebärende auf einen festen, mit vier Füßen versehenen, in die Mitte des Zimmers gestellten Tisch gelegt wird, nachdem letzterer durch feste Kissen oder Matratzen und ein darüber ausgebreitetes wasserdichtes Tuch zu einem Geburtslager hergerichtet worden ist. Die Gebärende wird auf den Tisch so gelagert, daß die Geschlechtstheile frei und zugänglich bleiben. Den Kopf erhöht man durch untergeschobene Kissen. Ihre Füße werden von zwei seitlich stehenden Gehülfinnen gehalten, wovon die zur rechten Seite befindliche die Hebamme abgiebt. Eine dritte Person zur Seite oder hinter der Gebärenden hält deren Oberkörper, welcher mit einer leichten Decke bedeckt wird. Unter den Tisch wird zwischen den Schenkeln der Gebärenden ein Gefäß zum Auffangen der während der künstlichen Entbindung abgehenden Flüssigkeiten gestellt.

Die Hebamme reicht dem Geburtshelfer Carbolvaseline, Instrumente, Handtücher u. s. w. Legt der Geburtshelfer die Zange an, so hält die Hebamme nach Einführung des ersten Zangenblattes dieses auf Geheiß des Geburtshelfers unter dem rechten Schenkel der Gebärenden, bis dieser das zweite Zangenblatt eingeführt hat.

§. 201.

Zuweilen sieht sich der Geburtshelfer genöthigt, die Enthirnung vorzunehmen, das heißt, er öffnet den Schädel der Frucht, entleert einen Theil des Gehirns und sucht dann den Kopf auf geeignete Weise zur Welt zu fördern. Um das Abschreckende der Enthirnung in den Augen der Leute zu vermindern, soll die Hebamme den Kopf

des geborenen Kindes gehörig abwaschen und mit einem Häubchen bedecken, bevor sie den Angehörigen das Kind zeigt.

Bei den höchsten Graden der Beckenenge läßt sich die Frucht auf dem natürlichen Geburtswege gar nicht zur Welt fördern; der Geburtshelfer muß hier der Kreißenden den Bauch und die Gebärmutter aufschneiden, das heißt den Kaiserschnitt machen und durch die Wunde das Kind und die Nachgeburt entfernen. Nach Beendigung der künstlichen Entbindung hilft die Hebamme die Entbundene wieder in die gewöhnliche Lage bringen, reinigt die vom Arzte gebrauchten Instrumente und besorgt, was sonst noch der Arzt wünscht.

§. 202.

Zu starke Beckenneigung (§. 35) erschwert zuweilen das Einrücken des vorliegenden Kopfes in den Eingang. Die Kennzeichen eines zu stark geneigten Beckens sind: sattelförmige Einbiegung in der Kreuzgegend, beträchtliches Hervorstehen der Hinterbacken, tiefer Stand der Scheidenmündung und der Schamtheile zwischen den Schenkeln, und bei Schwangeren ein Hängebauch. Die Hebamme lasse, wenn der vorliegende Kopf auf dem oberen Rande der Schamfuge stehen bleibt, die Gebärende mit krummem Rücken und an den Unterleib heraufgezogenen Oberschenkeln, auf einer Seite liegen, bis der Fruchtkopf in die Beckenhöhle herabgerückt ist.

Zweites Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit der Gebärmutter.

§. 203.

Die Gebärmutter kann eine regelwidrige Beschaffenheit zeigen

1) in ihren Zusammenziehungen,
2) in der Form ihres Halses,
3) in ihrer Lage,
4) in ihrer Gestalt.

1) Die regelwidrigen Zusammenziehungen der Gebärmutter oder die Wehenfehler.

a) Die zu schwachen Wehen.

§. 204.

Die Wehen haben zuweilen nicht die gehörige Stärke, Dauer und Häufigkeit. Entweder zeigt sich die Schwäche während des ganzen Verlaufes der Geburt und noch über sie hinaus, oder nur in einzelnen Zeiträumen der Geburt. Ist dies in der Eröffnungszeit der Fall, so erfolgt die Erweiterung des Muttermundes äußerst langsam und diese Geburtszeit dauert sehr lange. Lassen die Wehen, welche anfänglich regelmäßig auftraten, erst in der Austreibungszeit nach, so rückt die Frucht nicht vor. Tritt die Schwäche erst in der Nachgeburtszeit ein, so bleibt der Fruchtkuchen zu lange in den Geschlechtstheilen. Die Wehenschwäche erkennt man daran, daß die Zusammenziehungen der Gebärmutter kurz dauern, kaum schmerzhaft empfunden werden und die Gebärmutter dabei nicht ganz hart sich anfühlt.

§. 205.

Schwache Wehen bringen in der Eröffnungszeit keinen Nachtheil. Wenn sich aber die Wehenschwäche bis in die Austreibungszeit fortsetzt, so wird die Gebärende durch die lange Dauer der Geburt muthlos und matt, und das Leben der Frucht kommt in Gefahr, wenn der Kopf zu lange im kleinen Becken verweilt. Ganz besonders gefährlich aber wird die Wehenschwäche in der Nachgeburtszeit und in den ersten Stunden nach Abgang der Nachgeburt, wegen der möglichen Blutungen.

§. 206.

Die Wehenschwäche kommt nicht selten bei sehr jungen und bei älteren, schon über 30 Jahre alten Erstgebärenden vor. Sie kann ferner davon abhängen, daß die Gebärmutter dünne oder krankhaft entartete Wände hat, oder sie kann durch übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter in Folge einer sehr großen Menge Fruchtwassers oder von Zwillingen bedingt werden. In andern Fällen ist sie Folge allgemeiner Schwäche des ganzen Körpers, wenn die Frauen durch Krankheiten, Blutverluste, dürftige Kost, viele kurz aufeinander folgende Wochenbetten sehr geschwächt worden sind. Auch haben Gemüthsbewegungen großen Einfluß auf die Wehen, so wie endlich Ueberfüllung der Harnblase, Anhäufungen von Blähungen und unverdaulichen Speisen in den Gedärmen, Vollblütigkeit und zu starker Blutreichthum oder Entzündung der Gebärmutter die freie Entwickelung der Wehenthätigkeit hemmen können.

§. 207.

In der Eröffnungszeit hat die Hebamme die Gebärende zur Geduld zu ermahnen. Sie gebe Klystiere von Kamillenthee mit Oel, wenn Anhäufungen von Blähungen oder Koth vorhanden sind, und lasse die Kreißende, wenn es deren Kräfte erlauben, zuweilen im Zimmer umhergehen. Sehr schwächlichen Frauen reiche sie Fleischbrühe, schwachen Kaffee, auch Wasser und Wein, doch nur sehr mäßig, als Getränk. Es ist aber den Hebammen verboten, wehentreibende Mittel zu verabreichen. Zieht sich die Wehenschwäche in die Austreibungszeit hinein, so hat die Hebamme, wenn zwei Stunden nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abfluß des Fruchtwassers die Wehen sich nicht hinreichend verstärken, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

§. 208.

Tritt die Schwäche der Wehen in der Nachgeburtszeit ein und gesellt sich dazu Blutung (§. 290), so ist die Hebamme verpflichtet, bei den ersten Zeichen von Gefahr sofort nach dem Geburtshelfer zu schicken, und muß ganz besonders bitten, daß der Geburtshelfer seine Ankunft möglichst beschleunige. Da aber die Blutungen außerordentlich schnell tödtlich werden können, muß sie mittlerweile selbst suchen, den Gebärmutterblutfluß zu stillen, und zwar zuerst durch Anregung der Wehen und durch Entfernung der Nachgeburt mittels Druckes auf den Gebärmuttergrund. Aber auch nach derselben sind noch kräftige, kreisförmige Reibungen des Muttergrundes mit der bloßen Hand erforderlich. Wenn darauf die gewünschte Zusammenziehung der Gebärmutter nicht erfolgt, mache die Hebamme einstweilen Einspritzungen von 2 Liter halb Essig, halb Wasser oder von eiskaltem Wasser mittels der Spülkanne in die Scheide, wiederhole ferner die äußeren Reibungen des Gebärmuttergrundes immer wieder oder lege, wenn Eis oder Schnee zu haben ist, einen Beutel mit Eis oder Schnee gefüllt auf den Unterleib, während sie die Gebärmutter weiter fest zusammenhält. Wenn Eis oder Schnee nicht zu haben ist, sind heiße Einspritzungen mit 2 Liter Wasser von 39—40° R. besonders bei schwächlichen, blutleeren Personen sehr wohlthätig. Die Hebamme wiederhole dieselben in Zeiträumen von $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde je nach der Blutung, lasse bei anwandelnden Ohnmachten Stirn und Schläfe mit warmem Essig oder Wein waschen, an Essig riechen, einen Senfteig von der Größe einer Hand 10—15 Minuten lang auf die Herzgrube legen, Arme, Beine und Füße durch Reiben und Einhüllen derselben in erwärmte Flanellstücke oder durch Bedecken derselben mit in heißes Wasser getauchten und ausgerungenen Handtüchern erwärmen und erwarte die Ankunft des Geburthelfers, während sie selbst beständig die Gebärmutter fest zusammenhält.

§. 209.

Da die Wehenschwäche sich oft noch in die ersten Stunden des Wochenbettes hineinzieht und dann die Blutflüsse sich leicht wiederholen, so muß die Hebamme selbst nach Stillung der Blutung das Verhalten der Gebärmutter durch Umfassen derselben noch mehrere Stunden lang überwachen. Wird die Gebärmutter wieder größer und weicher und stellen sich die Zeichen starken Blutverlustes von Neuem ein, so sind die §. 208 genannten Mittel alle zu wiederholen. Milch, warmer Kaffee mit Milch, Fleischbrühe, frisches Eidotter mit Zucker in warmes Wasser gerührt, etwas Rothwein dienen dazu, das Blut bald wieder zu ersetzen.

§. 210.

In der Nachgeburtszeit oder in den ersten Stunden des Wochenbettes beobachtet man die Wehenschwäche außer den im §. 206 angeführten Ursachen besonders dann, wenn die Geburt der Frucht sehr langsam und unter großer Anstrengung erfolgte. Zuweilen kommt sie aber auch vor, wenn die Geburt ungewöhnlich leicht und schnell verlaufen war. In solchen Fällen fühlt sich die Gebärmutter bei der äußeren Untersuchung durch die Bauchbedeckungen ungewöhnlich weich und groß an und zeigt keine Neigung, sich zusammenzuziehen und zu verkleinern.

§. 211.

Ergießt sich das Blut durch den Muttermund und die Scheide nach außen, so nennt man den Gebärmutterblutfluß einen äußeren. Bisweilen aber wird das Blut innerhalb der Gebärmutterhöhle zurückgehalten, weil größere Blutpfröpfe oder die Nachgeburt den Muttermund verstopfen. Dann wird der Gebärmutterfluß ein innerer genannt. Solche innere Mutterblutflüsse sind nicht minder gefährlich, daher die Hebamme sie rechtzeitig erkennen muß. Wenn die Gebärmutter bis über den Nabel hinaufsteigt, dabei immer

größer und weicher wird und die allgemeinen (§. 212) Zeichen zu starken Blutverlustes hinzutreten, so kann die innere Verblutung nicht mehr zweifelhaft sein. Die Behandlung einer inneren Blutung ist dieselbe wie die einer äußeren.

§. 212.

Die allgemeinen Zeichen, daß der Blutverlust zu stark ist und das Leben in Gefahr bringt, sind folgende: die Kranke klagt, daß es ihr weichlich und übel wird, sie fängt an zu gähnen und zu seufzen, leidet an Schwindel, Dunkelwerden vor den Augen und Ohrensausen, wird blaß und im Gesicht, an Händen und Füßen kühl und zeigt einen immer schwächer und schneller werdenden Puls. Zuletzt erscheint die Haut mit kaltem Schweiß bedeckt, der Puls läßt sich nicht mehr fühlen, die Sinne schwinden und die Kranke liegt regungslos da, fällt in Ohnmacht. Kommt es bis zum Verblutungstode, so wiederholen sich die Anfälle von Ohnmacht und die Sterbende wird kurz vor ihrem Tode von großer innerer Angst, Athemnoth und von Zuckungen befallen.

b) Die zu häufigen und zu anhaltenden Wehen.

§. 213.

Wenn die Wehen ungewöhnlich häufig und anhaltend sind, ist ein zu stürmischer Geburtsverlauf zu fürchten. Die Gebärende wird heftig aufgeregt, ihr Körper in starken Schweiß und allgemeines Zittern versetzt. Der übermäßige Blutandrang nach dem Kopfe bewirkt zuweilen Bewußtlosigkeit, Irrereden und Tobsucht. Außerdem besteht die Gefahr, daß der Muttermund und später der Damm einreißen, oder, wenn das Becken weit ist, der ganze untere Gebärmutterabschnitt tief bis zum Beckenausgang herab, ja theilweise zur Schamöffnung herausgedrängt wird. Nach der Austreibung des Kindes, welches nicht selten scheintodt zur Welt kommt, tritt zuweilen starke Blutung und Erschöpfung mit Ohnmachten ein.

Zu stürmische Wehen haben ihre Ursachen am häufigsten in übermäßiger Erregung der Nerven durch unpassende Reizmittel, durch Gemüthsbewegungen oder durch fieberhafte Krankheiten.

§. 214.

Hat eine Frau bereits früher ungewöhnlich schnell geboren, so darf sie in der letzten Zeit der Schwangerschaft sich nicht mehr weit von ihrer Wohnung entfernen und muß schon bei den ersten Spuren von Wehen sich hinlegen und nach der Hebamme schicken. Bisweilen mindert die wagerechte Seitenlage der Gebärenden den Wehendrang. Die Hebamme untersuche so selten wie möglich und verbiete alles Verarbeiten der Wehen. Sollte sich der untere Gebärmutterabschnitt theilweise herausdrängen, so suche sie ihn mittels der Finger zurückzuhalten. Wenn die Erregung der Gebärenden überhand nimmt, soll sie nach einem Geburtshelfer schicken.

c) Die Wehen, welche in falscher Richtung wirken.

§. 215.

Die Wehen wirken in falscher Richtung, wenn sich einzelne Stellen der Gebärmutter unverhältnißmäßig stärker als andere zusammenziehen, zum Beispiel die Fasern des Gebärmutterkörpers stärker, als die des Grundes, die Gegend des innern und äußern Muttermundes stärker als der Körper der Gebärmutter. Am häufigsten beobachtet man regelwidrige Zusammenziehungen in der Gegend des äußeren Muttermundes während der Vorbereitungs-, sowie des inneren Muttermundes während der Nachgeburtszeit.

§. 216.

In der Vorbereitungszeit zeigt dann der äußere Muttermund gespannte, schmerzhafte Ränder und die Wehen verursachen einen heftigen, schneidenden und bohrenden Schmerz, der fast ununterbrochen andauert. Die Geburt verzögert sich und ist endlich der

Muttermund erweitert, so umschnürt immer noch die regelwidrig fest zusammengezogene Stelle, wie ein harter Ring, Krampfring, den Körper der Frucht, und hält sie auf.

§. 217.

Wenn die Nachgeburtswehen in falscher Richtung wirken, so zieht sich die Gegend des inneren Muttermundes fest zusammen und die Nachgeburt, obwohl von der inneren Gebärmutterfläche abgetrennt, wird an der verengten Stelle festgehalten und eingesperrt. Bei einer vorsichtigen inneren Untersuchung fühlt man, daß der Nabelstrang durch einen engen harten Ring zum Fruchtkuchen, welcher noch in der Gebärmutter liegt, hinaufgeht.

§. 218.

Die Ursache der fehlerhaften Wehenrichtungen ist meist Krampf, die Wehen heißen deshalb Krampfwehen. Am häufigsten unterliegen ihnen sehr reizbare, zu Krämpfen geneigte Frauen. Meist entstehen sie durch vieles Untersuchen und durch Versuche, den Muttermund mit den Fingern zu erweitern oder die Nachgeburt von innen her wegzunehmen. Aber auch fehlerhafte Fruchtlage, besonders bei vorzeitigem Abgange des Fruchtwassers giebt dazu Veranlassung.

§. 219.

In der zweiten Geburtszeit nützt bei Krampfwehen wiederholtes Auflegen erwärmten Flanells auf den Unterleib, das Trinken leichten Kamillenthees und Klystiere von Kamillenthee. Die Hebamme untersuche in solchen Fällen gar nicht, oder wenigstens so selten, wie möglich, weil jede äußere und innere Berührung Schmerz erregt und den Krampf vermehrt. Wenn nach mehreren Stunden die Wehen nicht regelmäßig werden, muß ein Geburtshelfer zu Rathe gezogen werden. In der Nachgeburtszeit enthalte sich die Hebamme aller Versuche, die Nachgeburt zu entfernen. Wenn aber eine Stunde

nach der Geburt des Kindes der Zustand noch immer anhält, muß nach einem Geburtshelfer geschickt werden.

2) Die Unnachgiebigkeit, Verhärtung und Verschließung des Mutterhalses.

§. 220.

Der Muttermund zeigt zuweilen eine große Unnachgiebigkeit seiner Ränder, die gespannt oder verhärtet, verdickt und uneben erscheinen. Die Erweiterung des Muttermundes macht dann nur langsame oder keine Fortschritte, während die Wehen unverhältnißmäßig viel Schmerz verursachen. In andern Fällen wird die Erweiterung des Muttermundes dadurch erschwert, daß seine Ränder während der Geburt anschwellen, weil sie vom Kopfe gegen die Beckenwände zu lange angedrückt werden, oder durch zu häufiges Untersuchen gereizt worden sind. Am meisten betrifft eine solche Anschwellung nur den vorderen Rand des Muttermundes, indem dieser vorzugsweise gegen die Schambeine angedrängt wird. Die Hebamme nehme in solchen Fällen die innere Untersuchung so selten und so sanft, wie möglich, vor und lege die Gebärende auf die Seite. Hat die Erweiterung des Muttermundes in 2—3 Stunden keine Fortschritte gemacht, so ist sie verpflichtet, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

§. 221.

In äußerst seltenen Fällen besteht bei Gebärenden eine feste Verwachsung des Muttermundes, die sich während der Schwangerschaft gebildet hat. Dann wird anstatt der Muttermundsöffnung nur ein geschlossenes Grübchen oder ein kleiner Höcker gefühlt. Es könnte die Gebärmutter an einer gefährlichen Stelle zerreißen, wenn die Hebamme versäumte, bei Zeiten nach einem Geburtshelfer zu schicken. — Zeigt sich der Muttermund durch ein lockeres Gewebe

bloß verklebt, oder durch einen gallertartigen Pfropf leicht verschlossen, so genügt bisweilen schon das vorsichtige Andrücken der Fingerspitze gegen die verklebte Stelle während einer Wehe, um die Eröffnung des Muttermundes zu bewirken.

3) Die fehlerhafte Lage der Gebärmutter.

§. 222.

Eine fehlerhafte Lage der Gebärmutter kann in vier verschiedenen Richtungen stattfinden, so daß der Muttergrund zu stark entweder nach rechts oder nach links, oder nach vorn oder nach hinten gelagert ist. Der Muttermund steht dann jedesmal in der dem Muttergrunde entgegengesetzten Seite.

Die Schieflagen nach rechts und links erschweren kaum das Einstellen des vorliegenden Fruchttheils in den Beckeneingang und machen nur nöthig, daß die Gebärende auf der dem Muttergrunde entgegengesetzten Seite liegt, damit der letztere durch seine Schwere sich in die Mitte begebe. Die Schieflage nach vorn, der Hängebauch, kommt besonders bei Frauen vor, welche schon öfter geboren und sehr schlaffe Bauchwände haben. Ein beträchtlicher Hängebauch erschwert das Einrücken des vorliegenden Kopfes in den Beckeneingang. Daher hat die Hebamme dafür zu sorgen, daß der Hängebauch noch vor dem Blasensprunge, besonders während der Wehen, gehörig emporgehalten werde. Dies kann sowohl in der Rückenlage, als auch in der Seitenlage geschehen. Liegt die Gebärende auf dem Rücken, so ist der Steiß etwas zu erhöhen, die Oberschenkel müssen heraufgezogen werden, und die Hebamme hält mit ihren beiden flachen Händen den Grund der Gebärmutter bei jeder Wehe empor. Außerdem kann noch ein Handtuch um den Leib gelegt werden, welches eine Hülfsperson an seinen beiden Enden von hinten her anzieht. Dieses Emporhalten des Muttergrundes muß so lange fortgesetzt werden, bis der vorliegende Kopf oder Steiß in die Beckenhöhle herabgerückt ist. Die Schieflage nach hinten kann

in dem dritten und vierten Monate der Schwangerschaft durch Einklemmung der Gebärmutter im kleinen Becken große Gefahren herbeiführen und erfordert die Zuziehung eines Arztes (§. 317).

4) Die fehlerhafte Gestalt der Gebärmutter.

§. 223.

Durch ungleiche Länge ihrer Wandungen bekommt die Gebärmutter eine schiefe Gestalt. Der Muttermund nimmt dann einen schiefen und zu hohen Stand an und ist oft schwer zu erreichen. Die Erweiterung des Muttermundes wird erschwert, indem der vorliegende Kopf die längere Wand vor sich her ins Becken hinabdrängt. Die Hebamme hat in solchem Falle die Gebärende auf diejenige Seite zu legen, nach welcher der Muttermund hinzeigt, das Verarbeiten der Wehen zu untersagen und abzuwarten, bis der Muttermund allmählich herabsteigt und sich über den Kopf zurückzieht.

Drittes Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit der übrigen Geschlechtstheile und der Nachbartheile.

1) Die Verengung der Scheide.

§. 224.

Eine enge Scheide ist meist angeboren. Bei älteren Frauen wird sie zuweilen allmählich straffer und enger. In solchen Fällen rückt die Frucht langsam und schwer herab und die beträchtliche

Anspannung der Scheide macht Schmerzen, führt auch zu Zerreißungen. Ferner können Geschwülste den Scheidenkanal verengen. Je fester und größer sie sind, desto mehr hindern sie das Herabrücken der Frucht. Die höchsten Grade der Verengung der Scheide bilden sich in Folge theilweiser oder gänzlicher Verwachsung der Scheidenwände nach vorausgegangenen Verwundungen, Entzündungen und Verschwärungen. In allen diesen Fällen muß die Hebamme einen Geburtshelfer rufen lassen.

2) Die Blutgeschwulst der Geschlechtstheile.

§. 225.

Eine Blutgeschwulst bildet sich während oder bald nach der Geburt, wenn unter der Haut der Scheide, der Schamlippen oder des Dammes ein Blutgefäß zerreißt. Das ergossene Blut häuft sich dann unter der Haut an und bildet allmählich eine dunkelblaue, schwappende Geschwulst. Berstet eine solche Blutgeschwulst, so folgt eine leicht tödtliche Blutung oder im Wochenbett Entzündung und Vereiterung. Die Hebamme erkennt die Blutgeschwulst an der dunkelblauen Farbe, der weichen Beschaffenheit, und daran, daß dieselbe rasch zunimmt. Sie verbiete das Verarbeiten der Wehen und schicke eiligst nach dem Geburtshelfer. Bis zu dessen Ankunft lege sie, um der inneren Blutung Einhalt zu thun, einen größern in kalten Essig getauchten Leinwandlappen auf die Geschwulst. Bei Berstung der Geschwulst drücke sie den Lappen fest gegen die blutende Stelle an.

3) Der Vorfall der Scheide.

§. 226.

Beim Vorfall der Scheide (§. 338) ragen während der Geburt die Scheidenwände als blaurothe, weiche Geschwülste zwischen

den Schamlippen hervor. Während der Austreibung der Frucht werden sie immer weiter herausgedrängt, stark gedrückt, schwellen an, entzünden sich und können selbst brandig werden. Die Hebamme hat solche Gebärende sogleich auf das Geburtslager zu bringen, ihr das Verarbeiten der Wehen zu untersagen und die Scheidenwand mit den Fingern sanft zurückzuhalten. Ebenso bringe sie nach Entfernung der Nachgeburt den etwa wieder vorgetretenen Vorfall behutsam zurück und empfehle längere, ruhige Lage im Bett.

4) Die Wassergeschwulst und Blutaderknoten der Schamlippen.

§. 227.

In Folge von Wassergeschwulst zeigen die Schamlippen eine wässerige, blasse Farbe und gleichmäßige Ausdehnung. Nur sehr hohe Grade erschweren und hindern den Austritt der Frucht und erfordern die Herbeirufung eines Geburtshelfers. Gewöhnlich wird die Geburt nicht behindert und die Geschwulst schwindet in den ersten Tagen des Wochenbettes von selbst.

Blutaderknoten geben den Schamlippen ein blaues knotiges Aussehen und können durch Berstung eine lebensgefährliche Blutung veranlassen. Die Hebamme ordne die wagerechte Lage an, lasse die Wehen nicht verarbeiten, und mache Ueberschläge von kaltem Wasser und Essig. Sollte ein Blutaderknoten platzen, so muß die Hebamme sogleich einen in Essig oder 2% Carbollösung getauchten sauberen Leinwandbausch oder Verbandwatte auf die blutende Oeffnung fest andrücken, und diesen Druck so lange fortsetzen, bis der Arzt kommt.

5) Die Enge und Unnachgiebigkeit der Schamspalte und der zu breite und unnachgiebige Damm.

§. 228.

Eine auffallend enge, unnachgiebige Schamspalte, ein noch vorhandenes, verhärtetes Jungfernhäutchen und ein

breiter, unnachgiebiger Damm bei Erstgebärenden sind ziemlich häufig Ursache, daß der Kopf nicht zum Durchschneiden kommt oder es treten Zerreißungen der Weichtheile ein. Die Hebamme ist verpflichtet, wenn der Kopf eine Stunde lang am Ausgange steht, ohne vorzurücken, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

6) Die übermäßige Ausdehnung der Harnblase.

§. 229.

Die Harnblase dehnt sich bei Gebärenden übermäßig aus, wenn der Blasenhals von dem Kopfe gegen die Schambeine zu stark angedrückt wird, so daß die Gebärende den Harn nicht zu lassen vermag. Die Harnblase wird dann über den Schambeinen als eine rundliche gespannte oder etwas schwappende Erhöhung fühlbar. Ihre Anfüllung hemmt die Entwickelung der Wehenthätigkeit, die Wehen zeigen sich schwach und unwirksam und die Geburt macht nur langsame Fortschritte. Hebammen haben deshalb die Harnentleerungen Gebärender zu überwachen.

Zuerst versuche die Gebärende mit nach vorn übergebeugtem Rumpfe, oder nach sanftem Höherschieben des vorliegenden Kindestheiles seitens der Hebamme den Harn selbst zu lassen. Sollte die natürliche Entleerung nicht möglich sein, so muß die Harnblase mittels des Katheters entleert werden. Zu diesem Behufe hat die Gebärende, nahe dem rechten Bettrande, eine möglichst wagerechte Lage anzunehmen, mit ausgespreizten und in den Knieen gebogenen Schenkeln. Die Hebamme, an der rechten Bettseite stehend, ziehe mit den Fingern ihrer linken Hand die Schamlippen sanft auseinander, bis die Oeffnung der Harnröhre deutlich zu sehen ist. Dieselbe liegt unmittelbar über der Scheidenmündung, am Rande des Jungfernhäutchens, etwa 2 Centimeter unterhalb des Kitzlers. Zunächst reinige die Hebamme die Geschlechtstheile an der Stelle der Harnröhre möglichst sorgfältig mit Verbandwatte oder reiner Leinwand, welche in 2% Carbollösung getaucht worden ist, und leite darauf

den an seiner Spitze mit Vaseline bestrichenen Katheter behutsam in die Harnröhre ein, bis der Harn ausfließt. Die Hebamme läßt den Harn in einen flachen, vorher gewärmten Napf oder in ein Uringlas fließen. Dabei darf nie gewaltsam verfahren, gedrückt oder gebohrt werden, indem dadurch Schmerzen, Blutabgang, Entzündung erregt, ja die Harnröhre durchstoßen werden könnten. Wo der tiefliegende Kopf das Vordringen des Katheters erschwert, muß die Hebamme den Kopf mit zwei befetteten Fingern vorsichtig von dem Blasenhalse weg und hinauf zu drücken suchen, während sie das Instrument am Handgriff stark senkt und so behutsam in die Harnblase leitet. Gelingt die Einführung des Katheters nicht auf diese Weise, so werde sie in der Knie-Ellbogenlage der Gebärenden von hinten her versucht. In allen Fällen, wo sich Schwierigkeiten zeigen, ist die Hebamme verpflichtet, nach einem Geburtshelfer zu schicken.

7) Die übermäßige Ausdehnung des Mastdarms.

§. 230.

Uebermäßige Ausdehnung des Mastdarms durch harten Koth verengt den Raum im kleinen Becken und erschwert den Durchgang der Frucht. Deshalb muß die Hebamme, wenn sie bei Gebärenden den Mastdarm durch verhärtete Kothmassen angefüllt findet, denselben durch wiederholte Klystiere zu entleeren suchen.

8) Die Eierstocksgeschwülste.

§. 231.

Eierstocksgeschwülste geben sich als harte rundliche Geschwülste des Unterleibes zu erkennen. Sie hindern, wenn sie einen beträchtlichen Umfang haben, den Eintritt des vorliegenden Fruchttheils in den Beckeneingang, und wenn sie noch klein sind, beengen oder verlegen sie den Raum des kleinen Beckens und verhindern den Durchtritt der Frucht. Sie erfordern die Hülfe eines Arztes.

II.

Die durch das Verhalten der Frucht und der übrigen Eitheile regelwidrigen Geburten.

Erstes Kapitel.

Das regelwidrige Verhalten der Frucht.

1) Die regelwidrige Lage.

§. 232.

Die Lage der Frucht ist regelwidrig, wenn letztere nicht der Länge nach in der Gebärmutter liegt, so daß weder der Kopf, noch das Beckenende den vorliegenden Theil abgeben. Irgend eine Gegend des Rumpfes nähert sich dann dem Beckeneingange, während

Fig. 26. Regelwidrige Lage der Frucht.
(Erste Schulterlage.)

der Kopf in der einen und das Beckenende in der entgegengesetzten Seite der Gebärmutter gelagert sind. Diese Lagen nennt man Schieflagen.

Unter allen Schieflagen sind die Schulterlagen die häufigsten, wobei nach dem Blasensprunge oft ein Arm, bald ausgestreckt, bald mit dem Ellbogen voran, vorfällt.

§. 233.

Die Ursachen der fehlerhaften Fruchtlagen sind eine ungewöhnlich breite oder schiefe Gestalt der Gebärmutter, Schlaffheit der Gebärmutter- und Bauchwände, besonders bei Frauen, die schnell hintereinander und oft geboren haben, beträchtliche Ausdehnung der Gebärmutter durch eine große Menge Fruchtwasser, Schieflagen der Gebärmutter, ein beträchtlicher Hängebauch, ungleichmäßige Zusammenziehung der Gebärmutter, Beckenenge, lebhafte Bewegungen der Frucht, Tod der Frucht.

§. 234.

Kennzeichen der regelwidrigen Fruchtlage sind:

1) Der Unterleib und die Gebärmutter sind mehr in die Breite und ungleichmäßig ausgedehnt, meist in schräger Richtung, mit zwei größeren seitlichen Hervorragungen.

2) Der Kopf der Frucht ist in einer Seite des Unterleibes äußerlich durchzufühlen, in der entgegengesetzten Seite der Steiß.

3) In der letzten Zeit der Schwangerschaft, ja bisweilen bis zum Blasensprunge, läßt sich von innen her kein vorliegender Fruchttheil erreichen, oder man fühlt hoch oberhalb des Beckeneinganges kleine, nicht bestimmbare Theile.

4) Erst nach dem Blasensprunge ist die vorliegende Schulter an dem Schulterblatt, dem Schlüsselbein, den Rippen, der Achselgrube und dem Arm zu erkennen.

§. 235.

Man unterscheidet hauptsächlich zwei Schieflagen. Bei der ersten liegt der Kopf der Frucht nach links, bei der zweiten nach rechts. Dabei kann der Rücken nach vorn oder hinten, aber auch nach unten oder oben liegen.

§. 236.

Eine ausgetragene oder frühzeitige Frucht kann in einer Schieflage nicht geboren werden. Die vorliegende Schulter wird nach dem Blasensprunge sehr bald in das Becken, bisweilen bis an den Beckenausgang hinabgetrieben und eingekeilt. Ist der Arm vorgefallen, so hängt dieser theilweise zur Schamspalte heraus und schwillt, wenn die Frucht lebt, mit blaurother Färbung an. Weiter die Frucht zu fördern, reichen die Naturkräfte nicht hin, sie stirbt. Ferner können die Gebärmutter und Scheide in Folge der übermäßigen Zerrung und Quetschung ihrer Wände sich entzünden oder zerreißen. Regelwidrige Fruchtlagen bringen also das Leben der Mutter und der Frucht in die höchste Gefahr.

§. 237.

Nur wenn die Frucht klein, unzeitig, welk und abgestorben, das Becken dagegen weit und die Wehen sehr kräftig sind, gelingt es ausnahmsweise den Naturkräften, die Frucht in der Schieflage auszutreiben. Die Wehen biegen dann den schmiegsamen Rumpf der Frucht zusammen, drängen den Steiß allmählich an der hinteren Beckenwand seitwärts neben der vorliegenden Schulter hinab und bringen ihn schließlich zum Durchschneiden. Dieser Vorgang, den man Selbstentwickelung in der Querlage nennt, ist aber so selten, daß auf ihn niemals gewartet werden darf.

§. 238.

Die regelwidrige Fruchtlage muß vielmehr durch die künstliche Wendung in eine Längenlage umgewandelt werden. Die Aus-

führung derselben kommt dem Geburtshelfer zu. Die Hebamme hat also in allen Fällen, wo sie bei einer Kreißenden eine regelwidrige Fruchtlage findet oder diese mit Wahrscheinlichkeit annehmen muß, sofort einen Geburtshelfer herbeirufen zu lassen. Der glückliche Ausgang einer solchen Entbindung hängt besonders davon ab, daß der Geburtshelfer die Wendung noch zur rechten Zeit, bevor das Fruchtwasser abgegangen ist, unternehmen kann. Denn gleich nach Abfluß des Fruchtwassers zieht sich die Gebärmutter allenthalben so fest um die Frucht zusammen, daß die Wendung schwieriger, schmerzhafter und gefahrvoller wird. Wollte die Hebamme erst den Abgang des Fruchtwassers abwarten, um sich über den vorliegenden Theil zu vergewissern, so würde sie durch diese Säumniß das Leben der Gebärenden und der Frucht sehr gefährden und schwere Verantwortlichkeit auf sich laden. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers ermahnt sie die Gebärende zum ruhigen Liegen und vermeidet Alles, was den Abgang des Fruchtwassers veranlassen könnte.

Sollte die Hebamme schon bei ihrer Ankunft das Fruchtwasser abgegangen und gar einen Arm der Frucht in der Scheide finden, so muß sie der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen streng untersagen und sich aller Versuche, den vorgefallenen Arm zurück zu schieben oder gar daran zu ziehen, enthalten.

2) Die regelwidrige Haltung.

§. 239.

Die Haltung der Frucht ist regelwidrig, wenn ein oder beide Arme neben dem vorliegenden Kopfe vorfallen. Dies geschieht zuweilen beim Blasensprung, wenn der untere Gebärmutterabschnitt sich an den vorliegenden Kopf mangelhaft anschließt, der Kopf noch hoch steht, oder eine große Menge Fruchtwasser, besonders bei aufrechter Stellung der Gebärenden, abstürzt, bei kleiner Frucht, weitem Becken, Hängebauch. In manchen Fällen fühlt man schon in den noch unzerrissenen Eihäuten eine Hand neben dem Kopfe vorliegen, die nach dem Blasensprunge entweder sich zurückzieht oder tiefer herabtritt, so daß zuletzt der Arm mit vorfällt.

Bei weitem Becken hat ein solcher Vorfall gewöhnlich nichts zu bedeuten; wenn aber das Becken eng und die Frucht groß ist, klemmen sich Kopf und Arm fest, ein weiteres Vorrücken des Kopfes wird unmöglich und die Frucht stirbt.

§. 240.

Ist ein Arm neben dem Kopfe sogleich nach dem Blasensprunge vorgefallen, so ist die Hebamme verpflichtet, sofort nach einem Geburtshelfer zu schicken. Nur in dem seltenen Falle, daß ein Arzt nicht kommt, darf sie selbst die Zurückbringung des Armes vornehmen. Ist der Arm in der linken Mutterseite vorgefallen, so bringt man ihn mittels der rechten Hand zurück, in der rechten Mutterseite mittels der linken. Nur in einer Wehenpause, während die Gebärende sich alles Drängens enthält, schiebe die Hebamme den Arm, den sie am Handgelenk faßt, in der Seite des Beckens bis über den Kopf hinauf nach der Brust der Frucht zu. Dann lasse sie ihre Finger bis zur nächsten Wehe daselbst liegen, und wenn der Arm nicht wieder vorfällt, die Gebärende auf die dem Vorfalle des Armes entgegengesetzte Seite legen. Stößt sie bei der Zurückbringung auf Schwierigkeiten, so stehe sie von weiteren Versuchen ab und schicke nochmals nach einem Geburtshelfer, während sie die Gebärende ermahnt, ruhig liegen zu bleiben und sich alles Pressens zu enthalten. Wenn beide Arme neben dem Kopfe vorliegen, bringt man einen nach dem andern auf die angegebene Weise zurück. Sollte das Kind nach seiner Geburt den Arm nicht bewegen und Zeichen des Schmerzes bei dessen Berührung äußern, so muß ein Arzt den Arm genau untersuchen, ob er vielleicht gebrochen oder verrenkt sei.

Wo nur eine Hand der Frucht neben dem Kopfe liegt, ist es meist nicht nöthig, dieselbe zurückzuschieben, weil sie die Geburt kaum hindert. Sehr selten kommt ein Fuß neben dem Kopfe herab. Geht derselbe nicht bald von selbst zurück, so muß der Geburtshelfer gerufen werden.

3) Die ungewöhnliche Größe, die Mißbildung und die Krankheiten der Frucht.

§. 241.

Als ungewöhnlich groß und zu stark entwickelt hat man ein neugeborenes Kind anzusehen, wenn es über 4 Kilogramm wiegt und mehr als 52 Centimeter lang ist. Wenn gleichzeitig die Kopfknochen sehr fest und in den Nähten nicht mehr verschiebbar sind, wird die Geburt dadurch ebenso erschwert, wie beim zu engen Becken. Ungewöhnliche Größe der Frucht erkennt man schon bei der äußeren Untersuchung daran, daß der Bauch der Gebärenden auch nach Abgang des Fruchtwassers sehr groß und fest bleibt, daß der Rumpf sich lang und breit, der Kopf dick und sehr hart durchfühlen läßt. Auch der innerlich untersuchende Finger findet einen ungewöhnlichen Umfang des Kopfes und beträchtlichen Abstand der Fontanellen voneinander. Die Hebamme hat nach dem Geburtshelfer zu schicken, wenn nach völliger Erweiterung des Muttermundes und nach Abgang des Fruchtwassers der Kopf trotz kräftiger Wehen binnen einer Stunde nicht vorrückt.

Wenn der Austritt der Schultern wegen ungewöhnlicher Breite sich verzögert, hat die Hebamme dieselben herauszuheben, wie §. 136 gelehrt worden ist.

§. 242.

Durch Mißbildung und Krankheit erlangen zuweilen einzelne Theile des Körpers einen übermäßigen Umfang. Am häufigsten wird der Kopf der Frucht durch Ansammlung von Wasser in der Schädelhöhle zu groß. Ein Wasserkopf giebt sich zu erkennen durch auffallende Weichheit der Kopfknochen, beträchtliche Breite seiner Nähte und Fontanellen und durch eine gewisse Schwappung bei der Berührung. Ein großer Wasserkopf erschwert nicht nur sehr die Geburt, sondern verursacht auch leicht Zerreißungen des Mutterhalses und der Scheide. Die Hebamme

säume daher nicht, nach einem Geburtshelfer zu schicken, sobald sie sich von dem Vorhandensein eines Wasserkopfes überzeugt hat. In seltenen Fällen erreicht der Bauch der Frucht durch Ansammlung von Wasser in der Bauchhöhle oder durch krankhafte Vergrößerung der Nieren, der Blase oder der Leber einen solchen Umfang, daß sein Austritt erschwert wird. Die Hebamme wird dies daran merken, daß, nachdem die Schultern geboren worden sind, die untere Körperhälfte auch bei einem gelinden Zuge nicht folgt, und muß deshalb einen Geburtshelfer herbeirufen lassen. Auch kann die Mißbildung darin bestehen, daß zwei Früchte in verschiedenster Weise miteinander verwachsen sind, Doppelmißgeburten. Die für die Geburt gefährlichste Mißbildung ist die, welche auf einem gemeinsamen Rumpfe zwei Köpfe trägt. Andere zeigen zwei Körper, die nur an dem Bauche verwachsen sind, oder zwei Körper mit einem gemeinsamen Kopfe, oder nur überzählige Glieder. Das Erkennen von Mißbildungen während der Geburt wird nur dann möglich werden, wenn die innere Untersuchung mittels der ganzen Hand vorgenommen wird. Glücklicher Weise sind verwachsene Früchte in der Regel klein oder nicht reif, so daß meist die Naturkräfte zu ihrer Ausstoßung hinreichen. Sollten sie zu einer Verzögerung der Geburt führen, so muß die Hebamme zum Geburtshelfer schicken.

Die Zeichen, daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt oder schon erloschen ist.

§. 243.

Die Hebamme soll bei jeder Geburt sorgfältig das Leben der Frucht überwachen und sich mittels des Gehörs von der Fortdauer des Lebens der Frucht von Zeit zu Zeit überzeugen.

Daß das Leben der Frucht während der Geburt in Gefahr kommt, erkennt man daran, daß

1) die Herztöne der Frucht langsamer, schwächer oder unregelmäßig werden;

2) bei vorliegendem Kopfe Kindespech abgeht;

3) die Fruchttheilgeschwulst sehr beträchtlich ist.

Sobald die Hebamme eines dieser Zeichen wahrnimmt, hat sie für möglichst schnelle Herbeiholung eines Geburtshelfers zu sorgen, damit dieser das Leben der Frucht womöglich noch rette.

Daß das Leben der Frucht erloschen ist, ergiebt sich aus folgenden Zeichen:

1) die Herztöne der Frucht, welche während der Geburt bisher deutlich gehört worden waren, lassen sich bei der sorgfältigsten Behorchung nicht mehr hören.

2) bei vorliegendem Steiß steht der After ungewöhnlich weit offen und sein Schließmuskel ist schlaff.

3) die vorher pralle Kopfgeschwulst wird welker.

4) die vorgefallene Nabelschnur zeigt sich längere Zeit pulslos.

5) die Frucht bietet bereits Zeichen von Fäulniß dar, als: ungewöhnliche Beweglichkeit der Schädelknochen, welche in den Nähten sich beträchtlich übereinanderschieben, schlaffes, sackförmiges Herabhängen der Kopfhaut, Abschälen der Oberhaut, modriger Geruch.

Aus den unter 5) beschriebenen Zeichen geht hervor, daß die Frucht schon vor Beginn der Geburt gestorben war.

Zweites Kapitel.

Die regelwidrige Beschaffenheit der übrigen Eitheile.

1) Der Eihäute.

§. 244.

Die Eihäute können zu dick oder zu dünn sein. Wenn sie sehr dick und zäh sind, rückt die prallgespannte, sich derb anfühlende Blase nach völliger Erweiterung des Muttermundes immer tiefer in die

Scheide hinab, drängt die Schamlippen auseinander und die Frucht kann zuletzt in den unzerrissenen Eihäuten geboren werden. Ein solches Kind läuft Gefahr zu ersticken, wenn die Hebamme den geschlossenen Sack der Eihäute nicht schnell mit ihren Fingern oder der Nabelschnurscheere öffnet und so dafür sorgt, daß das geborne Kind Luft athmen kann. Wenn die Eihäute, obwohl sie eingerissen sind, dennoch den Kopf beim Durchschneiden wie eine Kappe überziehen (Glückshaube), hat die Hebamme dieselben abzustreifen, damit Nase und Mund des Kindes frei werden.

Zu dünne Eihäute zerreißen oft schon bei den ersten Wehen und noch wenig geöffnetem Muttermunde. Dann kann sich eine Blase nicht stellen. Der Muttermund erweitert sich sehr langsam und die Wehen sind schmerzhafter, auch kann sich schon sehr zeitig eine Kopfgeschwulst bilden.

2) Des Fruchtwassers.

§. 245.

Eine zu große Menge Fruchtwassers dehnt die Gebärmutter sehr stark aus und der Bauch der Schwangeren fühlt sich weich und schwappend an. Die Wehen sind schwach, die Blase spannt sich nicht prall und die Geburt macht keine Fortschritte. Die Fruchttheile lassen sich leicht hin und her schieben und der vorliegende Theil stellt sich nicht zur Geburt. Es bildet sich leicht fehlerhafte Lage und Haltung der Frucht, und wenn das Wasser plötzlich abstürzt, Vorfall der Nabelschnur oder eines Armes. Deshalb ist es rathsam, daß sich die Gebärende bei Zeiten lege, damit sie nicht in aufrechter Stellung von dem Abgange des Wassers überrascht werde. Sobald der Muttermund völlig erweitert ist und die Wehen schwach bleiben, muß zuweilen, dafern der Kopf sicher im Muttermund vorliegend gefunden wird, die Blase künstlich gesprengt werden.

Es sollte dies aber nur ein Geburtshelfer thun, um gleich bei der Hand zu sein, falls eine der genannten Unregelmäßigkeiten während des Abflusses des Wassers einträte. Gewöhnlich ver-

ſtärken ſich nach Abfluß des zu vielen Fruchtwaſſers die Wehen bald und die Gebärende fühlt ſich erleichtert.

3) Der Nabelſchnur.

a) Das Vorliegen und der Vorfall der Nabelſchnur.

§. 246.

Wenn in den Eihäuten neben dem vorliegenden Kindestheil eine Nabelſchnurſchlinge zu fühlen iſt, ſo nennt man dies das Vorliegen der Nabelſchnur. Gleitet nach dem Blaſenſprunge eine Schlinge der Nabelſchnur in das kleine Becken herab oder bis vor die Scheidenmündung heraus, ſo iſt die Nabelſchnur vorgefallen. Dies Ereigniß bedroht das Leben der Frucht in hohem Grade. Sobald der vorliegende Fruchttheil tiefer rückt, wird die vorgefallene Nabelſchnur gegen die Beckenwände oder den ſtraffen Muttermundsrand angedrückt und dadurch der Blutkreislauf in den Nabelſchnuradern gehemmt. Nur wenn das Kind wenige Minuten nach dem Vorfalle der Nabelſchnur zur Welt kommt, kann dasſelbe noch lebend geboren werden.

§. 247.

Begünſtigt wird das Vorliegen und der Vorfall der Nabelſchnur dadurch, daß der untere Gebärmutterabſchnitt ſich nicht gehörig an den vorliegenden Fruchttheil anſchließt. Veranlaſſung zum Vorfall geben dann: künſtliches Sprengen der Blaſe, das Abſtürzen des Fruchtwaſſers bei aufrechter Stellung der Gebärenden, eine ſehr große Menge Fruchtwaſſers, zu große Länge der Nabelſchnur, hoher Stand des Kopfes, Fußlage, Schiefлage, im Eingange verengtes Becken, tiefer Sitz des Fruchtkuchens und gleichzeitige Einfügung der Nabelſchnur in dem dem Muttermunde zunächſt liegenden Rande des Kuchens. Man erkennt die vorliegende und vorgefallene Nabelſchnur innerhalb des Beckens an ihrem Pulſiren und der eigenthümlichen, ſchlanken, darmähnlichen Beſchaffenheit. Um

den Vorfall der Nabelschnur nicht zu übersehen, muß man sogleich nach dem Blasensprunge die innere Untersuchung schonend vornehmen.

§. 248.

Fühlt die Hebamme die klopfende Nabelschnur in der noch stehenden Blase, so verlange sie ohne Verzug den Beistand eines Geburtshelfers und suche dahin zu wirken, daß sich die Blase bis zu dessen Ankunft unzerrissen erhält. Es ist am besten, von jetzt ab gar nicht mehr innerlich zu untersuchen, die Gebärende auf die Seite zu legen, in welcher die Nabelschnur nicht liegt, und alles Mitpressen zu verbieten. Sobald die Blase springt und die Nabelschnur vorfällt, suche die Hebamme diese in der Scheide zurückzuhalten. Findet die Hebamme bereits bei ihrer Ankunft die Nabelschnur vorgefallen, welk und pulslos, und vermag sie bei wiederholtem Horchen nirgends mehr die Herztöne der Frucht zu erspähen, so muß sie annehmen, daß die Frucht bereits todt sei, und hat weiter nichts zu thun.

b) Die Umschlingung der Nabelschnur.

§. 249.

Umschlingungen der Nabelschnur um Fruchttheile findet man unter 4 — 5 Geburten schon 1 mal, also sehr häufig. In der Regel werden lange Nabelschnuren umschlungen angetroffen, so daß Zerrung der Schnur nur selten entsteht. Gewöhnlich verzögern sie weder die Geburt, noch bringen sie Nachtheil, ja in manchen Fällen ist vielleicht dem Vorfall der Schnur durch eine Umschlingung vorgebeugt worden. Ist aber die Umschlingung fest und wird die Schnur bei tieferem Herabrücken der Frucht straff angespannt, so wird der Blutlauf in den Nabelschnuradern gehemmt und dies dem Leben der Frucht gefährlich. Die Umschlingungen sind entweder einfach oder mehrfach (bis achtfach), bei Kopflagen am gewöhnlichsten um den Hals, außerdem um die Schulter,

den Arm, den Rumpf, den Schenkel. Bei Beckenendelagen zeigt sich bisweilen die Nabelschnur zwischen den Schenkeln durchgezogen, so daß das Kind auf der Nabelschnur reitet.

§. 250.

Umschlingungen lassen sich von der Hebamme nicht eher erkennen, als bis sich der umschlungene Kindestheil selbst fühlen läßt. Die Hebamme lockere die umschlungene Nabelschnur vorsichtig am Halse durch gelindes Anziehen und schiebe sie über die Schultern zurück. Beim weiteren Austritt des Kindes streife sie dann die Schlinge vollends ab. Sollte, was jedoch nur selten vorkommt, dies wegen zu fester Umschlingung nicht möglich sein, so schneide die Hebamme die Schnur am Halse des Kindes vorsichtig durch, hebe darauf das Kind sofort heraus, halte den blutenden Nabelschnurrest des Kindes zu und unterbinde ihn. Wenn das Kind auf der Nabelschnur reitet, so ziehe sie den über den Rücken laufenden Teil der Schnur so weit an, daß die nach hinten liegende Hüfte bequem durchgleiten oder ein Bein des Kindes ohne Zerrung der Nabelschnur hindurchgesteckt werden kann.

c) Die übermäßige Verkürzung der Nabelschnur.

§. 251.

Die Nabelschnur kann in seltenen Fällen so kurz sein, daß der Nabel der Frucht dem Fruchtkuchen dicht aufliegt. Zu kurz nennt man solche Nabelschnuren, die bei ausgetragenen Früchten weniger als 25 Centimeter messen. Rückt die Frucht tiefer herab, so wird die kurze Schnur gespannt und gedehnt, und dadurch der Blutlauf in ihr gehemmt. Zuletzt kann die Anspannung so beträchtlich werden, daß die Nabelschnur entweder zerreißt oder am Fruchtkuchen zerrt. Dann trennt sie diesen durch Zerrung ab und verursacht dadurch Gebärmutterblutung oder in dem Augenblicke, wo eine kräftige Wehe das Kind austreibt, Umstülpung der Gebärmutter.

§. 252.

Die durch Kürze der Nabelschnur veranlaßte Spannung derselben läßt sich nicht eher erkennen, als bis man die gespannte Schnur selbst fühlt. Ist das Kind bis zum Nabel geboren und die Spannung sehr stark, so führe die Hebamme die Nabelschnurscheere, von ihren Fingern gehörig gedeckt, in die Scheide ein und durchschneide hier die Schnur so, daß womöglich 6 Centimeter davon am Bauche des Kindes bleiben, damit dieser Nabelschnurrest noch sicher unterbunden werden kann. Zeigt sich die Spannung erst nach der Geburt des Kindes, so lege die Hebamme dasselbe mit seinem Bauch ganz nahe quer vor die Scheide der Mutter und nabele bald ab.

d) Die Zerreißung der Nabelschnur.

§. 253.

Die Schnur zerreißt am leichtesten, wenn Gebärende stehend von der Geburt des Kindes überrascht werden und dieses zu Boden stürzt, seltener in Folge übermäßiger Kürze beim Durchschneiden des Fruchtkörpers, am seltensten, während die Frucht sich noch ganz innerhalb der Geburtswege befindet, und dann fast nur in Folge ungeschickter Eingriffe. Je mürber und magerer die Schnur, desto leichter ist ihre Zerreißung, und je näher am Nabel sie abreißt, desto eher kann sich das Kind verbluten. Da nur schleunige Stillung der Blutung das Leben der Frucht retten kann, so muß diese vom Geburtshelfer schnell zur Welt gefördert werden. Zeigt sich die Schnur am geborenen Kinde am Nabel abgerissen, so daß eine Unterbindung nicht möglich ist, so setze die Hebamme sogleich ihren Daumen fest auf die blutende Stelle und drücke ein Leinwandbäuschchen oder reine Verbandwatte mit Essig oder 2% Carbollösung befeuchtet so lange darauf, bis der Arzt zu Hülfe kommt.

4) Des Fruchtkuchens.

a) Die regelwidrige Lostrennung des Fruchtkuchens.

§. 254.

Bei einer regelwidrigen Lostrennung des Fruchtkuchens in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten treten fast ohne Ausnahme Blutflüsse auf. Ihre Gefährlichkeit hängt besonders davon ab, ob der Fruchtkuchen seinen regelmäßigen Sitz, nämlich in der Mitte der vorderen oder hinteren Wand der Gebärmutterhöhle, hat, oder ob derselbe zu tief und in der Gegend des inneren Muttermundes ansitzt.

§. 255.

Sitzt der Fruchtkuchen an der gehörigen Stelle, so ist von ihm nichts zu fühlen. Ursachen der theilweisen Abtrennung sind dann heftige Erschütterungen des Körpers der Schwangeren, Genuß erhitzender Getränke, starke körperliche Erhitzung überhaupt, Gemüthsbewegungen, der Gebrauch von Abtreibemitteln. Oft genügen ruhige, wagerechte Lage, kühles Verhalten und säuerliches Getränk, die Blutung in Schranken zu halten. Wo aber die Blutung nicht bald steht, oder gleich anfänglich sehr stark ist, muß sofort ein Geburtshelfer gerufen werden.

b) Der regelwidrige Sitz des Fruchtkuchens.

§. 256.

Hat der Fruchtkuchen einen regelwidrigen Sitz auf oder an dem inneren Muttermunde, so wird er „vorliegender Fruchtkuchen“ genannt. Dieser Sitz giebt Veranlassung zu Blutungen, weil in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten am unteren Gebärmutterabschnitt die Blutgefäße gezerrt und einzelne davon abgerissen

werden. Zuweilen fangen die Blutungen schon im achten Schwangerschaftsmonate an, gewöhnlich später, sind anfänglich schwach, setzen aus, kehren aber in unregelmäßigen Pausen und immer stärker wieder. Am stärksten wird die Blutung, sobald Wehen eintreten, weil diese den inneren Muttermund öffnen und den dort ansitzenden Fruchtkuchen in immer größeren Strecken abtrennen. Das Blut entleert sich jetzt stoßweise bei jeder Wehe. Bei versäumter Hülfe bringen diese Blutungen während und auch nach der Geburt die größte Lebensgefahr.

§. 257.

Den ersten Verdacht von vorliegendem Fruchtkuchen erregen die beschriebenen Blutungen. Der untere Gebärmutterabschnitt und die Muttermundslippen fühlen sich manchmal dicker und auffallend weich an; ein vorliegender Fruchttheil ist meist nicht zu erreichen. Gewißheit erlangt man aber erst dann, wenn der Finger innerhalb des Muttermundes das eigenthümlich schwammige Gewebe des Fruchtkuchens fühlt.

§. 258.

Schon bei dem bloßen Verdacht, daß der Fruchtkuchen vorliege, hat die Hebamme sogleich nach dem Geburtshelfer zu schicken. Bis zu dessen Ankunft soll die Schwangere wagerecht liegen und die größte Ruhe beobachten. Kühles Verhalten und kühles Getränk sind zu empfehlen. Wenn die Blutung so überhand nimmt, daß sich Schwäche und Ohnmacht einstellen, so muß die Hebamme einstweilen die Scheide ausstopfen (tamponiren). Sie nehme dazu Wattekugeln von der Größe einer Wallnuß, welche zuvor mit einem langen starken Faden umwickelt worden sind, tauche dieselben in reinen Essig und stopfe so viele ein, daß der Scheidenkanal ganz fest ausgefüllt wird.

III.

Die durch Verletzungen, Blutflüsse und Erkrankungen der Gebärenden regelwidrigen Geburten.

§. 259.

Das Leben der Gebärenden kommt in Gefahr:

1) durch Verletzungen der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes;

2) durch Blutungen aus den Geschlechtstheilen, der Nase, den Lungen, dem Darmkanal, oder geborstenen Blutaderknoten;

3) durch allgemeine Krämpfe;

4) durch übermäßiges Erbrechen;

5) durch fieberhafte und entzündliche Zustände;

6) durch Unterleibsbrüche und Vorfall des Mastdarms;

7) durch Schwerathmigkeit.

Die meisten der genannten Zufälle bringen das Leben der Mutter und zugleich das der Frucht in Gefahr.

Erstes Kapitel.

Die Verletzungen der Gebärmutter, der Scheide und des Dammes.

1) Die Verletzungen der Gebärmutter.

§. 260.

Ein sehr unglückliches Ereigniß ist es, wenn während der Geburt die Gebärmutter verletzt wird. Dies geschieht vorzugsweise am unteren Abschnitte, wo die Gebärmutterwände am dünnsten sind und am stärksten ausgedehnt werden. Aber auch an jeder anderen Stelle kann ein Einriß sich bilden. Solche Risse verlaufen nach

allen Richtungen und kommen bis zur Länge von 15 Centimeter vor. Sie durchlöchern sogar die Gebärmutterwand, so daß die Frucht durch die Rißstelle hindurch in die Bauchhöhle austreten kann.

§. 261.

Hat das Gebärmuttergewebe eine dünne oder erweichte Stelle, so reichen starke Wehen schon hin, einen Riß zu bewirken. Außerdem können eine ungewöhnlich große Frucht, namentlich ein beträchtlicher Wasserkopf, enges Becken, Scharfkantigkeit der ungenannten Linie des Beckens, unruhiges Umherwerfen der Gebärenden, verschleppte Schieflagen der Frucht Veranlassung dazu geben.

Auch während schwerer geburtshülflicher Operationen können Risse der Gebärmutter erzeugt werden.

§. 262.

Die übeln Zufälle der völligen Durchreißung der Gebärmutter sind um so auffälliger, je rascher der Riß sich bildet und je größer derselbe ist. Die Gebärende fühlt meist nichts davon. In manchen Fällen hat sie aber einen Schmerz und die Empfindung, daß in ihrem Leibe etwas geplatzt sei, worauf sehr bald die Wehen ganz aufhören. Ihr ganzes Befinden verändert sich auf eine sehr nachtheilige Weise; sie wird blaß, immer matter, Gesicht, Hände und Füße kühl, der Puls schwach und beschleunigt, und es treten Blutleere, große Schwäche und Ohnmacht ein. Die Fruchttheile, welche durch den Riß in die Bauchhöhle ausgetreten sind, fühlt man deutlicher unter den Bauchdecken und ein vorliegender Fruchttheil läßt sich nicht mehr erreichen, oder ein anderer, als der bisher vorliegende zeigt sich über dem Beckeneingange. Die äußere Blutung ist unbedeutend, oder kann ganz fehlen, weil sich das Blut in die Bauchhöhle ergießt. Unter zunehmender Schwäche stirbt die Kranke bald an innerer Verblutung oder es folgen im Wochenbett Bauchfell- und Gebärmutterentzündung, die ebenfalls zum Tode führen. Wo die Hebamme Durchreißung der Gebärmutter entdeckt oder nur

fürchtet, hat sie der Gebärenden eine ruhige, wagerechte Rückenlage zu geben und schleunigst nach einem Geburtshelfer zu schicken.

2) Die Verletzungen der Scheide.

§. 263.

Die Scheide kann während der Geburt entweder allein zerreißen, oder es verbinden sich Gebärmutterrisse mit Scheidenrissen. Sie haben dieselben Ursachen, und verlaufen auch nach allen Richtungen. Dringen sie bis in die Bauchhöhle durch, so erregen sie dieselben üblen Zufälle wie die Gebärmutterrisse. Zuweilen kann man die Rißstelle mit dem Finger erreichen und fühlt auch wohl Darmschlingen, die durch den Riß hindurchschlüpfen und bis zur Schamspalte hervortreten können. Scheidenrisse sind nicht so schnell tödtlich, geben aber im Wochenbett leicht zu Entzündung des Bauchfells Veranlassung und führen dann oft zum Tode. Kommt Heilung zu Stande, so verengen die Narben die Scheide oft beträchtlich. Risse der Schleimhaut der Scheide heilen gewöhnlich. Auch bei Scheidenrissen ist die Hülfe eines Geburtshelfers unerläßlich.

3) Die Verletzungen des Dammes.

§. 264.

Beim Durchschneiden des Kopfes reißt nicht selten der Damm ein oder gar durch. Eine enge, unnachgiebige Schamspalte, Straffheit des Dammes, großer harter Kopf, fehlerhafte Stellung desselben zu den Geburtstheilen, breite Schultern des Kindes geben zu Dammrissen Veranlassung, zumal bei Erstgebärenden, wenn das Durchschneiden zu rasch und stürmisch erfolgte, so daß die Weichtheile am Beckenausgange sich nicht gehörig ausdehnten, oder wenn die Wehen im Augenblicke des Durchschneidens des Kopfes zu stark verarbeitet wurden. Auch sind nicht selten fehlerhafte Handgriffe bei der Unterstützung des Dammes daran Schuld. Die Hebamme hat stets nach jeder Geburt die Dammgegend zugleich mit dem ganzen Vorhofe genau zu besichtigen.

§. 265.

Leichtere Grade, wo nur das Schambändchen und die Haut des Dammes gerissen ist, bringen keinen Nachtheil und heilen bald. Höhere Grade aber, wo der Riß sich bis zum After erstreckt oder dieser und die vordere Wand des Mastdarms aufgeschlitzt wird, wo also die Muskeln des Dammes und der Schließmuskel des Afters verletzt sind, bereiten den davon Betroffenen ein höchst trauriges Loos. Die Scheide bildet dann in ihrer unteren Hälfte keinen Kanal mehr, sondern eine nach unten und hinten offene Rinne, so daß Blähungen und Stuhlgang unwillkürlich abgehen. Nach und nach bilden sich in Folge dessen wohl auch Senkungen und Vorfälle der Scheide und des Mastdarms, und die Dammgegend wird durch die fortwährende Verunreinigung wund und geschwürig.

§. 266.

Bei leichteren Graden hat die Hebamme dafür zu sorgen, daß die Wundränder in ununterbrochener, inniger Berührung an einander liegen bleiben. Sie reinige gleich bei der Besichtigung die Wunde von den anklebenden Blutgerinnseln, lege die Ränder genau aneinander, binde die Schenkel oberhalb der Kniee mit einem breiten Tuche locker zusammen und empfehle der Wöchnerin recht ruhige Lage während der nächsten 8 Tage. Bei dem täglichen Reinigen der Schamtheile darf nicht zwischen die Wundränder hineingewischt werden, weil dies die vielleicht bereits begonnene Verklebung derselben wieder trennen würde. Dagegen empfehlen sich öftere tägliche Abspülungen mit lauer zweiprocentiger Carbollösung. Schwellen die Wundränder an, so nützen lauwarme Umschläge mit zweiprocentiger Carbolsäurelösung. Für Stuhlausleerung ist wie gewöhnlich zu sorgen.

Bei höheren Graden von Dammrissen kommt aber die Heilung fast nie zu Stande, wenn nicht die Wunde künstlich zusammengenäht wird. Aus diesem Grunde wird es den Hebammen zur strengsten Pflicht gemacht, sofort einen Arzt rufen zu lassen. Durch

Verheimlichung eines entstandenen größeren Dammrisses und Versäumniß sofortiger Herbeiholung ärztlicher Hülfe würde die Hebamme große Schuld und schwere Verantwortung auf sich laden. Eine Verheimlichung könnte ihr übrigens höchstens auf einige Tage gelingen, weil die Wöchnerin bald selbst fühlt, daß sie am Damm und After verletzt ist, und auf ärztliche Hülfe dringen wird. Blutet ein Riß stärker, so hat die Hebamme bis zur Ankunft des Arztes die blutende Stelle fest zuzudrücken.

4) Die Verletzungen in Folge von Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter.

§. 267.

Die gefährlichsten Verletzungen treten ein bei Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter. In solchen Fällen erreicht das befruchtete Ei nicht die Gebärmutterhöhle, sondern bleibt unterwegs hängen oder geräth in die Bauchhöhle. Nach dem verschiedenen Sitze des Eies unterscheidet man: 1) die Schwangerschaft in der Gebärmutterwand; 2) die Eileiterschwangerschaft; 3) die Eierstocksschwangerschaft und 4) die Bauchhöhlenschwangerschaft.

§. 268.

In den drei zuerst genannten Schwangerschaften werden zwar die Gebilde, in welchen das Ei stecken geblieben ist, größer, lockerer und gefäßreicher, so daß das Ei eine Zeit lang beherbergt und ernährt werden kann, aber meist schon in den ersten Monaten berstet die das Ei umschließende Hülle und die Betroffene stirbt meist bald an innerer Verblutung oder an Bauchfellentzündung. Bei der Bauchhöhlenschwangerschaft kann die Frucht zur Reife getragen, aber auch nicht geboren werden. Sie stirbt meist früher oder später ab und zerfällt; in ihrer Umgebung bildet sich Entzündung und Vereiterung und ein Durchbruch nach der vorderen

Bauchwand, oder nach der Scheide, oder nach dem Darm. Aus der Durchbruchsöffnung schwären dann der Eiter, die zerfallenen weichen Theile und die einzelnen voneinander getrennten Knochen der Frucht heraus. Meist stirbt dabei die Schwangere. In anderen Fällen vertrocknet die abgestorbene Frucht, kapselt sich in eine kalkartige Masse ein und wird zu einem sogenannten Steinkind, welches Jahre lang getragen werden kann. Gelangt die Frucht bis zur Reife, ohne abzusterben, so kann sie, weil kein Ausweg für die Geburt vorhanden ist, nur durch den rechtzeitigen Bauchschnitt gerettet werden.

§. 269.

Die Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter sind also mit vielen Schmerzen und krankhaften Zufällen verbunden und nehmen meist einen unglücklichen Ausgang. Sie zu erkennen ist gewöhnlich sehr schwierig und in den ersten Monaten fast unmöglich.

Zweites Kapitel.

Die Blutungen aus den Geschlechtstheilen, aus der Nase, den Lungen, dem Darmkanal oder aus geborstenen Blutaderknoten.

1) Die Blutungen aus der Gebärmutter.

§. 270.

a) Blutungen bei der Fehlgeburt und Frühgeburt.

Jede Blutung aus den Geschlechtstheilen einer Schwangeren ist als eine Regelwidrigkeit anzusehen und kann sowohl der Schwangeren, als der Frucht Schaden, selbst den Tod bringen.

Zuweilen ist die Blutung nur die Folge eines zufälligen stärkeren Blutandranges zu den Gefäßen der Geschlechtstheile, wobei

an irgend einer Stelle der Gebärmutter oder der Scheide oder der Schamlippen ein Blutgefäß berstet. In seltenen Fällen kehrt dieser Blutandrang auch in einer gewissen Regelmäßigkeit wieder, so daß man versucht sein könnte, ihn für einen unschädlichen Monatsfluß zu halten. Man lasse sich hierdurch jedoch nicht täuschen, sondern betrachte jede, namentlich aber eine stärkere Blutung als ein wichtiges Ereigniß.

Je stärker nämlich und je öfter der Blutandrang auftritt, um so leichter werden auch die zarten und dünnwandigen Adern, welche die Verbindung der Gebärmutter mit dem Ei unterhalten, zerrissen und dadurch plötzlich oder allmählich das Ei abgelöst und zu früh zur Geburt gebracht. Mit der Ablösung geht aber stets die oft gefährliche Blutung einher.

§. 271.

Erfolgt die Geburt in den ersten 28 Schwangerschaftswochen, so nennt man sie *Fehlgeburt, unzeitige Geburt*, weil das Kind noch *nicht lebensfähig* ist. Eine *Frühgeburt* heißt dagegen eine solche, bei welcher die Frucht zwar noch nicht reif, aber doch *lebensfähig* ist, und welche zwischen der 29. bis Ende der 38. Schwangerschaftswoche erfolgt.

§. 272.

Die Ursachen, welche eine zu frühe Geburt bewirken können, sind theils innere, theils äußere. Zu den *inneren* Ursachen gehören:

1) Erkrankung und regelwidrige Beschaffenheit des Eies, wie: krankhafte Beschaffenheit des Fruchtkuchens, wodurch dieser zur Ernährung der Frucht untüchtig wird, Molenbildung, übermäßige Menge Fruchtwassers, Zusammendrehung der Nabelschnur, Krankheiten der Frucht, als: Mißbildungen, Wassersucht, Syphilis, Hautkrankheiten, erfolgter Tod der Frucht.

2) Krankheiten der Gebärmutter, wie Verhärtung ihres Gewebes,

Geschwülste in ihren Wänden, Verwachsung der Gebärmutter mit ihrer Umgebung und fehlerhafte Lage derselben.

3) Ernste Krankheiten der Schwangeren, vor allem solche, welche mit heftigem Fieber verbunden sind. Ferner Lustseuche, große Körperschwäche überhaupt.

4) Gemüthsbewegungen der Schwangeren, namentlich heftiger Schreck, Aerger, Zornaufwallung.

Zu den äußeren Ursachen gehören:

5) Anstrengungen der Bauchpresse bei sehr erschwerter Stuhlausleerung, beim Heben und Tragen schwerer Lasten, festes Schnüren, warme Sitz- und Fußbäder, der Gebrauch von Abtreibemitteln, starke Abführmittel, zu häufiger und schonungsloser Beischlaf.

6) Erschütterungen des Körpers der Schwangeren bei einem Fall, einem Sprunge, beim Fahren auf holprigem Wege, Tanzen, Reiten, bei Stößen und Schlägen auf den Unterleib, auch starkem anhaltendem Husten.

7) Erkältungen bei mangelhafter Bekleidung und Erwärmung des Körpers, übermäßige körperliche Anstrengung durch Nachtwachen, schlechte Ernährung bei dürftiger Kost oder Hungersnoth.

8) Schädlichkeiten, welche die Gebärmutter oder das Ei unmittelbar treffen, wie Verwundungen der schwangeren Gebärmutter, Reizungen des Muttermundes, Einspritzungen in die Scheide, Verletzungen des Eies, so daß das Fruchtwasser abfließt.

In der Regel sind mehrere der genannten Ursachen zu gleicher Zeit vorhanden, so daß bei schon bestehenden inneren Ursachen noch äußere hinzutreten und dann um so schneller und sicherer die Schwangerschaft unterbrochen wird.

§. 273.

Der Verlauf der Fehlgeburten gestaltet sich sehr verschieden, je nach der Zeit der Schwangerschaft, nach den Ursachen und nach sonstigen zufälligen Umständen. Gewöhnlich gehen Fehlgeburten nicht ganz plötzlich vor sich, sondern werden durch gewisse Vor-

boten angekündigt, nämlich durch Abgang einer wässerigen, schleimigen und rostfarbenen Flüssigkeit oder von wirklichem Blut, durch unbehagliches Gefühl von Schwere im Unterleib, Mattigkeit, leidendes Aussehen, Kreuzschmerz, öfteren Drang zum Harnlassen, ziehende Schmerzen mit dem Gefühle von zeitweiliger Anspannung der Gebärmutter. Ist die Frucht abgestorben, so stellt sich bisweilen wiederholtes Frösteln ein, die Fruchtbewegungen hören auf, der Umfang des schwangeren Bauches nimmt ab, die Gebärmutter wird beweglicher, so daß, wenn die Schwangere sich auf eine Seite legt, sie das Gefühl hat, als wenn im Bauche ein schwerer Gegenstand auf diese Seite fiele. Diese Zeichen können jedoch auch fehlen bei todter Frucht und vorhanden sein, ohne daß die Frucht abgestorben ist.

§. 274.

Fehlgeburten ziehen sich oft sehr in die Länge und werden dann durch den anhaltenden Blutabgang und das allgemeine Unwohlbefinden sehr angreifend. Die Schwierigkeiten und die längere Dauer werden theils bedingt durch die noch nicht genügend entwickelte Fähigkeit des Gebärmutterkörpers, sich kräftig zusammenzuziehen, theils durch die noch unvollkommene Vorbereitung des Mutterhalses, welcher noch zu lang und zu wenig aufgelockert ist. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter haben deshalb nur eine schwache und langsame Wirkung. In vielen Fällen werden Fehlgeburten auch leicht und schnell überstanden.

§. 275.

Bei Fehlgeburten in den ersten 12 Schwangerschaftswochen wird das Ei gewöhnlich ganz und auf einmal als ein zottiger, von Blutgerinnseln theilweis umhüllter Sack ausgestoßen. Wenn aber der Muttermund sich nicht gut ausdehnt, platzt nicht selten das Ei während der Geburt. Dann fließt zunächst nur das Fruchtwasser ab, hierauf wird die Frucht mit einzelnen Fetzen des Eies ausgestoßen, der Rest aber bleibt in der sich wieder schließen-

den Gebärmutter zurück, geht in Fäulniß über oder giebt zu immer wiederkehrenden Blutungen Anlaß. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter werden nun immer schwächer und seltener, ja hören auch ganz auf. Eireste bleiben zuweilen mehrere Wochen, selbst Monate in der Gebärmutter zurück und können die Frau krank machen, selbst das Leben in Gefahr bringen.

§. 276.

Erfolgt die Fehlgeburt zwischen der 13. und dem Ende der 28. Woche, so sind die Zusammenziehungen der Gebärmutter schon vollkommener und kräftiger und die Austreibung der kleinen, weichen Frucht geschieht meist leicht und schmerzlos. Wird die Frucht zwischen der 24. und 30. Schwangerschaftswoche lebend geboren, so bewegt sie sich zwar und macht Versuche zum Schreien, aber bald erlischt ihr schwaches Leben wieder.

§. 277.

Fehlgeburten haben oft sehr üble Folgen, besonders wenn die Frauen in dem sich anschließenden Wochenbett sich nicht gehörig pflegen und schonen. Anhaltende, sich wiederholende Mutterblutungen, Schwäche und Krankheiten der Gebärmutter, welche entweder Unfruchtbarkeit bedingen, oder bei wiedereintretender Schwangerschaft zur Wiederholung der Fehlgeburt Veranlassung geben, bleiben unter solchen Umständen selten aus.

§. 278.

Entstehen Zweifel darüber, ob der Blutabgang bei einer Schwangeren vom Eintritt einer Fehlgeburt herrührt, so ist eine vorsichtige innere Untersuchung vorzunehmen. Findet man die Gebärmutter vergrößert und weich, den Mutterhals verstrichen und sind in dem bereits geöffneten Muttermunde Eigebilde zu fühlen; treten ferner die Schmerzen absatzweise, wie Wehen auf, so ist eine Fehlgeburt anzunehmen. Alle abgegangenen Blutgerinnsel und häutigen Fetzen

müſſen ſorgfältig in friſchem Waſſer unterſucht werden, ob Ei- oder Fruchttheile ſich darunter befinden.

Wenn ſich nur Vorboten der Fehlgeburt zeigen, kann ſie zuweilen noch verhütet werden. Eine ſolche Schwangere muß ſich ruhig hinlegen, nicht zu warm zudecken, Aufregungen jeder Art vermeiden und leicht verdauliche Speiſen genießen. Auch iſt der Arzt in Kenntniß zu ſetzen.

§. 279.

Iſt die Fehlgeburt bereits im Gange und keine erhebliche Blutung vorhanden, ſo kann die Hebamme zunächſt allein den weiteren Verlauf überwachen, hat ſich aber aller Verſuche, das Ei herauszuſchaffen, ſtreng zu enthalten. Bei unzeitigen Früchten iſt die Dammunterſtützung nicht nöthig. Das Abnabeln wird, falls das ſchwache Kind Lebensſpuren zeigt, auf die gewöhnliche Weiſe beſorgt, das Kind darauf gebadet und in warme wollene Tücher oder Watte eingeſchlagen und mit Wärmflaſchen umgeben. Die Nachgeburt wird ganz ebenſo, wie bei rechtzeitigen Geburten, entfernt. Auch muß die Wöchnerin nach jeder Fehlgeburt ebenſo lange ruhig liegen bleiben und ſich überhaupt ebenſo halten, wie nach einer rechtzeitigen Niederkunft. Viele Frauen meinen, daß nach Fehlgeburten Pflege und Schonung nicht nöthig ſei. Dieſen Irrthum haben ſie oft ſchwer zu büßen. Iſt Schwangerſchaft wieder eingetreten, ſoll ſich die Schwangere bei einem Arzte befragen, auf welche Weiſe ſie wohl eine ſich wiederholende Fehlgeburt verhüten kann.

§. 280.

Iſt bei einer Fehlgeburt der Blutabgang reichlich, ſind große Schwäche, fieberhafter Zuſtand, Nervenzufälle aufgetreten, oder bleibt die Nachgeburt zu lange zurück, ſo hat die Hebamme ſogleich einen Geburtshelfer rufen zu laſſen. Bis zu deſſen Ankunft reibe ſie den Gebärmuttergrund kreisförmig oder mache Umſchläge auf den Unterleib mittels in kaltes Waſſer und Eſſig getauchter, ausgedrückter Tücher, welche ſo oft zu erneuern ſind, als ſie anfangen, ihre Kälte zu verlieren.

§. 281.

Ist das Ei zu einer Mole entartet, so erfolgt stets eine Fehlgeburt. Es giebt zwei Arten von Molen: die Blutmolen, welche hauptsächlich aus Blutgerinnseln bestehen, innerhalb welcher sich ein abgestorbenes Ei, mit dürftig angelegtem Fruchtkuchen, meist ohne Frucht befindet, und die Blasen- oder Traubenmolen, welche aus einer krankhaften Verbildung der Zotten der Lederhaut entstehen und aus einer Unzahl größerer und kleinerer, mit farbloser Flüssigkeit gefüllter Blasen zusammengesetzt sind, die locker durch Stiele aneinander hängen, so daß das Ganze ein traubenartiges Aussehen erhält. Eine Frucht kann sich in ihnen niemals ausbilden. Die Blasenmolen wachsen sehr schnell und üppig, erlangen schon in den ersten Monaten das Gewicht von mehreren Pfunden, und vergrößern dem entsprechend die Gebärmutter sehr bald in auffallender Weise. Die Blutmolen dagegen erreichen höchstens die Größe einer Faust und die Gebärmutter bleibt, selbst nach 6 bis 12 Monate langer Schwangerschaft, in fast unveränderter der Mole entsprechender Größe.

§. 282.

Die Molen verursachen häufig schon in den ersten Wochen und Monaten fast beständigen Blutabgang. Bei Blasenmolen nimmt die Vergrößerung der Gebärmutter auffallend schnell zu und es zeigt sich häufig auch Erbrechen, Wassergeschwulst der Schenkel und andere Beschwerden. Die Schwangeren bekommen durch den Blutverlust ein blasses, leidendes Aussehen, klagen über lästiges Gefühl von Spannung und Schwere im Unterleibe, und fühlen sich matt und angegriffen.

§. 283.

Es wird das Vorhandensein einer Mole während des Geburtsactes erkannt, wenn sich dieselbe durch den geöffneten Muttermund fühlen läßt oder einzelne Blasen und Stücke der Mole abgehen.

Die Hebamme bringe solche Gebärende sogleich auf das Geburtslager und ziehe den Geburtshelfer zu, weil heftige Blutung, wie bei jeder Fehlgeburt, leicht eintreten kann. Droht vor der Ankunft des Arztes die Blutung lebensgefährlich zu werden, so tamponire sie die Scheide und reibe den Gebärmuttergrund so lange, bis kräftige Zusammenziehungen eintreten und die Gebärmutter sich andauernd hart zeigt. Wenn nach der Geburt der Mole noch viel Blut abgeht, müssen außerdem eiskalte Einspritzungen von halb Essig, halb Wasser in die Scheide gemacht werden. Bei schwächlichen, blutleeren Personen verdienen die mit 39—40° R. heißem Wasser alle halbe Stunden auszuführenden Einspritzungen, zu denen man jedesmal $^1/_2$—1 Liter nimmt, den Vorzug. Man messe dann aber sehr genau die Wärme des Wassers, um die Geschlechtstheile der Frau nicht zu verbrühen.

§. 284.

Da der Verlauf einer Frühgeburt dem einer rechtzeitigen Geburt immer ähnlicher wird, je weiter die Schwangerschaft vorgerückt war, so sind auch Blutungen bei Frühgeburten ebenso zu beurtheilen und zu behandeln, wie die bei rechtzeitigen Geburten (§. 286 und folgende).

§. 285.

Läßt sich eine Frühgeburt nicht mehr verhüten, so hat die Hebamme sich ganz so zu verhalten, wie bei rechtzeitigen Geburten, aber ganz besondere Sorgfalt darauf zu verwenden, daß das zarte Leben des zu früh geborenen Kindes erhalten werde. Die Hebamme hülle dasselbe nach dem ersten Bade in wollene warme Windeln oder Watte ein und umgebe diese mit Wärmflaschen. Diese dürfen nicht zu heiß gemacht werden und sind auch nicht nöthig, wenn die freiliegenden Hände des Kindes sich stets warm anfühlen. Gut sind dann täglich zwei bis drei Bäder von 28 Grad Wärme nach Réaumur (oder 35 Grad nach Celsius). Es muß ferner mit ausdauernder Geduld versucht werden, daß es an einer Milchbrust

saugt. Gelingt dies nicht, so flößt man ihm mit einem Theelöffel die frisch von der Mutterbrust abgenommene Milch möglichst oft, etwa alle Stunden ein und versucht immer wieder, ob es bald die Milch aus der Brust saugen lernt. Frühgeborene Kinder, welche von Anfang an mit Kuhmilch oder anderen Speisen gefüttert werden, sterben fast alle ohne Ausnahme. Weil frühgeborene Kinder ununterbrochen zu schlafen pflegen, würden sie verhungern und erkalten, wenn man sie nicht häufig aufweckte, um ihnen Nahrung zu geben. Auch ist es nöthig, daß schlafsüchtige Kinder mehrmals des Tages zu anhaltendem und kräftigem Schreien veranlaßt werden. Ihre noch sehr zarte Haut darf niemals wund werden. Etwaige weitere Anordnungen müssen dem Arzte überlassen bleiben.

b) Blutungen während der rechtzeitigen Geburt.

§. 286.

In den ersten zwei Geburtszeiten rühren Gebärmutterblutungen fast immer davon her, daß der Fruchtkuchen theilweise von der inneren Gebärmutterwand abgetrennt worden ist, meist bei zu tiefem Sitze des Fruchtkuchens in der Gegend des unteren Gebärmutterabschnittes, wie bereits §. 254—258 gelehrt worden ist.

§. 287.

Auch bei regelmäßigem Sitze des Fruchtkuchens kann in den zwei ersten Geburtszeiten eine theilweise Abtrennung erfolgen und dann Blutung eintreten, wenn die sehr tief herabgedrängte Blase oder eine zu kurze Nabelschnur am Fruchtkuchen zerren. Ferner lösen bisweilen unregelmäßige Wehen und übermäßiges Verarbeiten derselben den Fruchtkuchen zu früh. Die Blutungen, welche von Zerrung der Blase herrühren, hören in der Regel auf, wenn das Fruchtwasser abgegangen ist. Sie unterscheiden sich von denen bei vorliegendem Fruchtkuchen dadurch, daß das Blut auch in der Wehenpause reichlicher abgeht und der Finger innerhalb des Muttermundes nichts vom Fruchtkuchen fühlt.

Bei diesen Blutungen darf die Hebamme, wenn der Kopf bereits in das Becken eingetreten ist, die Blase ausnahmsweise sprengen, auch wenn der Muttermund noch nicht ganz erweitert ist, hat aber auch sofort nach einem Geburtshelfer zu schicken. Inzwischen halte sie die Gebärende in wagerechter Lage ruhig und mehr kühl und reiche ihr als Getränk Limonade oder Essig mit Wasser, vermeide aber alles Erhitzende, wie Wein, Branntwein. Sollte sich die Ankunft des Geburtshelfers zu lange verzögern und die Blutung andauern, so soll sie die Scheide tamponiren.

§. 288.

In äußerst seltenen Fällen wird die Abtrennung des Fruchtkuchens während der Geburt nach und nach eine vollständige, so daß derselbe an der inneren Gebärmutterwand allmählich herabgleitet und zuletzt ganz herausgedrängt, mithin vor der Frucht geboren wird. Man nennt dies Vorfall des Fruchtkuchens. Dieses Ereigniß muß der Frucht nothwendiger Weise das Leben kosten, wenn sie nicht unmittelbar nach der Abtrennung zur Welt kommt.

§. 289.

Blutungen während der Geburt der Frucht rühren in seltenen Fällen auch von Zerreißung der Gebärmutter oder der Scheide her, siehe §. 260—263.

§. 290.

Am häufigsten sind die Gebärmutterblutungen in der Nachgeburtsperiode und in den ersten Stunden nach Entfernung der Nachgeburt. Deshalb muß die Hebamme in dieser Zeit recht aufmerksam sein und sogleich das Nöthige dagegen veranstalten. Die Ursachen sind außer Verwundung und Schwäche der Gebärmutter, von welchen bereits §. 260—263 und §. 208 gesprochen ist, mangelhafte Abtrennung der Nachgeburt und Umstülpung der Gebärmutter.

§. 291.

Ist in der Nachgeburtsperiode die Abtrennung des Fruchtkuchens unvollkommen geblieben, so veranlaßt dies zwar nicht immer, aber doch oft starken Blutabgang. Ist der Blutabgang ganz gering, so kann die Hebamme bis eine Stunde nach der Geburt des Kindes abwarten, ob den Nachgeburtswehen die völlige Abtrennung noch gelingen werde. Wenn dies nicht geschehen ist, muß sie die Hülfe eines Arztes fordern, weil die künstliche Lösung des Fruchtkuchens zuweilen nöthig und von Stunde zu Stunde schwieriger und gefahrvoller wird. Ein zurückgebliebener Fruchtkuchen oder auch nur Theile desselben gehen schnell in Fäulniß über und diese kann Anlaß zu schweren Erkrankungen geben. Ist die unvollkommene Lösung des Fruchtkuchens mit einer Blutung verbunden, so muß die Hebamme sogleich die Herbeiholung des Geburtshelfers beantragen und, bei Gefahr im Verzuge, einstweilen dieselben Mittel anwenden, wie bei Schwäche der Gebärmutter. (§. 208.)

§. 292.

Eine Umstülpung der Gebärmutter ist vorhanden, wenn der Muttergrund durch den Muttermund hervortritt. Die Gebärmutter kehrt dabei ihre innere Oberfläche nach außen, ähnlich wie ein Strumpf oder Handschuh sich umstülpen läßt. Sie wird eine vollkommene, wenn der Muttergrund aus der Scheidenmündung hervorragt, sie bleibt dagegen eine unvollkommene, wenn der Muttergrund sich nur in die Gebärmutterhöhle oder höchstens bis in den Muttermund hinein ausstülpt. Umstülpungen der Gebärmutter erregen bedenkliche Zufälle. Wird die Gebärmutter nicht wieder in ihre richtige Gestalt und Lage gebracht, so tritt entweder schnell der Verblutungstod ein oder wiederholte Blutungen haben anhaltendes Siechthum zur Folge. Die vollkommene Umstülpung läßt sich daran erkennen, daß eine blaurothe, rundliche, blutende Geschwulst, an der bisweilen noch der Fruchtkuchen ansitzt, zur Schamöffnung heraushängt, während die untere Bauchgegend sich schlaff und leer zeigt

und die Gebärmutterkugel hier ganz vermißt wird. Befindet sich der Muttergrund innerhalb des Scheidenkanals, so ist letzterer von einer Geschwulst ausgefüllt. Unvollkommene Umstülpungen sind schwerer zu erkennen; man findet erst im Muttermunde, bald höher, bald tiefer, eine unebene, empfindliche Geschwulst und den Muttergrund von oben her eingestülpt. Je größer und schlaffer die Gebärmutter ist, desto leichter kann sie umgestülpt werden. Am häufigsten geschieht es durch Ziehen am Nabelstrange oder am Fruchtkuchen, um die Nachgeburt herauszuschaffen, aber auch durch Zerrungen des zu kurzen Nabelstranges, oder wenn das Kind in unzerrissenen Eihäuten geboren wurde oder die Geburt in aufrechter Stellung der Frau erfolgte. Die Hebamme muß sogleich nach dem Geburtshelfer schicken, hat aber, da Gefahr im Verzuge ist, und die Zurückbringung der Gebärmutter sich weit leichter bewerkstelligen läßt, wenn sie unmittelbar nach Entstehung der Umstülpung vorgenommen wird, selbst zu versuchen, die Gebärmutter sogleich wieder in die gehörige Lage und Gestalt zurück zu stülpen. Sie lege die Gebärende wagerecht mit erhöhtem Steiß und ausgespreizten, in den Knieen gebeugten Schenkeln, löse den etwa noch theilweise ansitzenden Fruchtkuchen vorsichtig ab, dränge den umgestülpten Muttergrund mit ihrer Hand schonend durch den Muttermund in die Höhe, und übe dabei mit der andern Hand von den Bauchdecken her einen Gegendruck auf die Gebärmutter aus. Die Gebärmutter hat ihre richtige Gestalt wieder angenommen, wenn sich von außen die Mutterkugel deutlich wieder wahrnehmen läßt. Gelingt die Zurückstülpung nicht, so suche die Hebamme einstweilen durch Andrücken eines in Essig und kaltes Wasser getauchten leinenen Lappens die Blutung zu mäßigen und warte die Ankunft des Geburtshelfers ab.

2) Die Blutungen aus der Scheide und den Schamtheilen während und nach der Geburt des Kindes.

§. 293.

Blutungen aus der Scheide und den Schamtheilen während und nach der Geburt rühren davon her, daß Blutader-

knoten oder Schlagadern oder eine Blutgeschwulst der Scheide (§. 225) oder der Schamlippen geplatzt sind (§. 227), oder daß ein größeres Blutgefäß des eingerissenen Dammes zerrissen ist.

§. 294.

Bei diesen Blutungen bleibt die Gebärmutter klein und hart, doch eine beträchtliche Menge Blut strömt aus den Schamtheilen. Kommt das Blut aus geborstenen Blutadern oder einer geborstenen Blutgeschwulst, so ist es dunkelroth und entleert sich in anhaltendem Strome, rührt es aber aus einer zerrissenen Schlagader her, so ist es hellroth und spritzt stoßweise hervor. Bei näherer Untersuchung des Scheidenkanals läßt sich die blutende Stelle meist auffinden. Die Hebamme mache sofort kalte Einspritzungen von Essig und Wasser in die Scheide, und wenn diese nicht hinreichen, muß die blutende Stelle zugedrückt werden. Dies geschieht am besten mit den Fingern, sonst durch Tamponiren der Scheide. Die Hebamme drücke einen faustgroßen Pfropfen aus zusammengerollter Leinwand oder Verbandwatte, welche mit Essig getränkt worden sind, fest gegen die blutende Stelle, bis der Geburtshelfer gekommen ist. Während dem halte sie die Mutterkugel von außen mit der Hand umfaßt und überwache sie genau, damit nicht das ergossene Blut sich innerlich anhäufe. Denn sobald die Zeichen einer inneren Blutung eintreten sollten, müßte der Tampon sogleich entfernt und verfahren werden, wie §. 211 gelehrt worden ist. Dem Geburtshelfer bleibt die Anordnung weiterer Maßregeln überlassen.

§. 295.

Wenn ein Dammriß sehr stark blutet, so reicht gewöhnlich das längere Andrücken eines in Essig getauchten Wattpfropfens hin.

3) Die Blutungen aus der Nase, den Lungen, dem Darmkanal, oder geborstenen Blutaderknoten.

§. 296.

Nasenbluten während der Geburt ist zuweilen heilsam und verschafft Erleichterung, namentlich wenn Kopfschmerz und Benommenheit des Kopfes vorausgegangen waren. So lange dasselbe nicht übermäßig ist, braucht die Hebamme nichts zu dessen Stillung zu thun. Wird aber die Gebärende schwach und blaß, so mache die Hebamme eiskalte Umschläge über die Stirn, lasse Essig und Wasser in die Nase einziehen und schicke nach einem Geburtshelfer.

Bluthusten, Blutbrechen und stärkere Blutungen aus dem Mastdarme sind so gefährliche Zufälle, daß die Hebamme immer sogleich einen Geburtshelfer herbeirufen lassen muß. Mittlerweile halte sie die Kranke recht ruhig und kühl und untersage alles Verarbeiten der Wehen.

Wenn ein Blutaderknoten an den Schenkeln berstet, drücke die Hebamme die blutende Oeffnung sogleich mit ihrem Daumen zu, lege dann ein in Essig getauchtes Leinwandbäuschchen auf und eine feste Binde um das Bein. Dieselbe muß von den Zehen an bis über den Aderknoten hinaus umgewickelt werden.

Zur Verhütung des Aufspringens der Blutaderknoten an dem Schenkel ist es zweckmäßig, letzteren mittels einer Binde fest zu umwickeln.

Drittes Kapitel.

Einige Krankheiten der Gebärenden.

1) Die eigenthümlichen Krämpfe.

§. 297.

Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen werden bisweilen von den heftigsten allgemeinen Krämpfen befallen, die man Ek-

lampsie nennt. Es ist dies eine äußerst gefährliche Krankheit, zu welcher besonders solche Schwangere geneigt sind, welche wässerig geschwollene Schenkel und Arme und ein gedunsenes Aussehen haben.

§. 298.

Die Eklampsie kommt meist ganz plötzlich und unvermuthet zum Ausbruch, zuweilen zeigen sich vorher Kopfschmerz und Dunkelwerden vor den Augen, große Abgeschlagenheit der Glieder, lästiger Druck in der Magengegend und Erbrechen. Gleich mit dem ersten Anfall wird die Kranke bewußtlos; sie verzerrt das Gesicht, athmet schwerer und unregelmäßig, hat Schaum vor dem Munde und wird von den heftigsten Zuckungen erschüttert, ganz so wie bei der Fallsucht. Die einzelnen Krampfanfälle dauern gewöhnlich mehrere Minuten, wiederholen sich bald seltener, bald häufiger nach kürzeren oder längeren Pausen und sind bald schwächer, bald stärker. Während der Pausen liegen die Kranken ohne Bewußtsein wie in einem tiefen Schlafe, klagen aber dabei zuweilen über Benommenheit des Kopfes und Schmerzen in den Gliedern, besonders in der Zunge, die häufig zerbissen worden ist. Da die Wehen ihren Fortgang nehmen, wird das Kind, wenn die Mutter überhaupt so lange lebt, während des bewußtlosen Zustandes der Mutter geboren. Aus diesem erwacht letztere, falls sie wieder genesen sollte, erst nach Stunden, zuweilen erst nach einigen Tagen. Die Erinnerung an alles seit dem ersten Anfalle Geschehene bleibt bei der Kranken vollständig erloschen.

§. 299.

Etwa der fünfte Theil der von Eklampsie ergriffenen Gebärenden stirbt an dieser Krankheit entweder schon während der Anfälle oder erst später. Auch die Frucht büßt meist schon nach einigen Anfällen ihr Leben ein. Genesung ist fast immer erst nach der Geburt zu hoffen, wenn die Anfälle milder und seltener auftreten, und die Kranke in ruhigen Schlaf und warmen Schweiß verfällt. Bisweilen folgen der Eklampsie Verrücktheit, Tobsucht oder Lähmungen.

§. 300.

Die Hebamme hat schleunigst nach dem Arzt zu schicken und bis zu dessen Ankunft die Kranke vor Schaden während der Zuckungen zu bewahren. So verhüte sie mit Hülfe von anderen verständigen und kräftigen Personen, daß die Eklamptische aus dem Bette stürze oder durch Anschlagen des Kopfes und der Gliedmaßen gegen harte Gegenstände sich beschädige, lasse sie aber während der Krämpfe nicht mit roher Gewalt festhalten, auch nicht die eingeschlagenen Daumen auswinden. Zum Schutze der Zunge schiebe sie ohne Gewalt einen mit Leinwand umwickelten Löffelstiel zwischen die Zähne. Der Kopf muß durch eiskalte Umschläge kühl gehalten werden und die Luft im Zimmer rein und nicht zu warm sein. Der Fortgang der Geburt ist gut zu überwachen und darauf zu achten, daß das schon ganz oder theilweise geborene Kind zwischen den Schenkeln der Mutter keinen Schaden leide.

2) Das übermäßige Erbrechen.

§. 301.

Gebärende erbrechen sich häufig und fühlen gewöhnlich Erleichterung davon. Wenn aber das Erbrechen sich zu oft wiederholt, entsteht zuletzt für Mutter und Frucht Gefahr. In diesem Falle schicke die Hebamme nach dem Arzt und setze einstweilen ein Klystier von lauem Kamillenthee mit Oel. Zuweilen mäßigt die innere Darreichung einiger Theelöffel voll schwarzen Kaffees und ein paar Tropfen Citronensaft das Erbrechen, meist aber darf eine längere Zeit hindurch weder Speise, noch Getränk gereicht werden, auch wenn die Kranke danach verlangen sollte, weil schon die allergeringste Aufnahme von Nahrung neues Erbrechen verursacht.

3) Die fieberhaften und anderen Krankheiten.

§. 302.

Bisweilen tritt die Geburt bei Frauen ein, welche an irgend einer Krankheit darniederliegen, oder es können Frauen erst während

der Geburt selbst krank werden. Namentlich können fieberhafte Zustände hinzutreten, welche sich durch schnellen Puls, erhöhte Wärme des Körpers, vermehrten Durst, schnelleres Athmen, Benommenheit des Kopfes, große Mattigkeit und allgemeines Unwohlbefinden zu erkennen geben. Die Hebamme muß zu jeder kranken Gebärenden einen Geburtshelfer rufen lassen. Bis zu dessen Ankunft suche sie durch bequeme Lagerung, Ruhe und Stille in der Umgebung und sonstige Pflege den Zustand der Gebärenden zu erleichtern. Bei fieberhaften Zuständen sorge sie für sehr mäßige Zimmerwärme und reiche als Getränk ein wenig Zuckerwasser.

4) Die Unterleibsbrüche und der Vorfall des Mastdarms.

§. 303.

An der vorderen Bauchwand befinden sich unter der Oberhaut, also nicht sichtbar, fünf natürliche Oeffnungen: der Nabelring, zwei Leistenringe und zwei Schenkelringe, welche im gesunden Zustande so eng sind, daß Baucheingeweide durch dieselben nicht herausschlüpfen können. Nicht selten aber erleiden diese Oeffnungen oder die sogenannte weiße Linie des Bauches eine krankhafte Erweiterung und Ausdehnung, lassen dann das Heraustreten von Darmschlingen oder eines Stückes Netz zu, wodurch sich an der betreffenden Stelle unter der Haut eine nachgiebige Geschwulst bildet, ein Bruch. Je nach seinem Orte nennt man den Bruch einen Nabelbruch, Leistenbruch, Schenkelbruch, Bauchbruch. Wer mit einem Bruch behaftet ist, hat dafür zu sorgen, daß derselbe durch ein gut passendes Bruchband immer zurückgehalten werde und daß die Stuhlausleerung gehörig vor sich gehe; sonst laufen solche Kranke Gefahr, daß sich ihr Bruch einklemmt, das heißt die herausgetretene Darmschlinge wird in der Bruchöffnung so fest eingeschnürt, daß sie in Entzündung und Brand übergeht und dadurch das Leben in höchste Gefahr bringt. Eine Einklemmung erkennt man daran, daß der Bruch schmerzhaft wird, nicht zurückgebracht werden kann und daß sich Erbrechen einstellt.

§. 304.

Wenn während der Geburt die Bauchpresse in Thätigkeit kommt, können die Eingeweide leicht in die Bruchöffnungen gedrängt und eingeklemmt werden. Um der Einklemmung vorzubeugen, soll die Gebärende schon bei Beginn der Geburt in die wagerechte Lage gebracht, die betreffende Bruchöffnung während der Wehen, bis die Geburt vorüber ist, mittels der Fingerspitzen zugehalten und alles Mitpressen untersagt werden. Sobald aber der Bruch zu schmerzen anfängt und Zeichen der Einklemmung sich einstellen, muß eiligst ein Arzt gerufen werden.

§. 305.

Bei Vorfall des Mastdarms wartet die Gebärende die Geburt am zweckmäßigsten in der Seitenlage ab und enthält sich des Verarbeitens der Wehen, während die Hebamme mit zwei mit Carbolvaseline bestrichenen Fingern den Vorfall schonend zurückbringt und ihn durch Andrücken eines Bausches Verbandwatte zurückhält. Ist der Vorfall entzündet und schmerzhaft, so ist ein Geburtshelfer zu rufen.

5) Die Schwerathmigkeit.

§. 306.

Schwerathmig sind solche Menschen, deren Lungen oder Herz krank sind oder durch Geschwülste, besonders Kropf, ferner durch Wasseransammlungen, Verkrümmungen der Wirbelsäule eingeengt werden. Oft schon in den letzten Monaten der Schwangerschaft, namentlich aber während der Geburt nimmt die Schwerathmigkeit so bedeutend zu, daß Erstickungsgefahr drohen kann. Um bei solchen Frauen das Athemholen möglichst zu erleichtern, sind sie mit dem Oberkörper höher zu legen, oder in mehr sitzende Stellung zu bringen, auch ist für reine, frische Luft und sehr mäßige Wärme in der Umgebung zu sorgen. Wenn die Kurzathmigkeit

überhaupt bedeutend ist, oder während der Geburt stark wird, wenn die Gebärende in Angst geräth oder gar blauroth im Gesichte wird, also Erstickung droht, muß die Hebammme eiligst einen Geburtshelfer rufen.

6) Der Scheintod und wirkliche Tod.

§. 307.

Bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen tritt bisweilen ein Zustand ein, wo dieselben zwar todt zu sein scheinen, aber doch noch Lebensspuren zeigen, die nur durch einen Arzt aufgefunden werden können. Sie liegen regungslos, ohne zu athmen, fühlen sich kalt an und Herz- und Pulsschlag lassen sich nicht mehr wahrnehmen. Bei einem solchen Zustände kann zuweilen der Arzt noch das Leben zurückrufen, muß deshalb schleunigst geholt werden. Bis zur Ankunft des Arztes bleibe die Hebamme bei der scheinbar Entseelten, lasse dieselbe mit erhöhtem Oberkörper ruhig im Bett und in einem Zimmer liegen, dessen Luft rein ist und eine Wärme von etwa 15 Grad Réaumur (19 Grad Celsius) hat. Nie dulde sie, daß solche Frauen vor der Ankunft des Arztes bereits als Leichen behandelt werden.

§. 308.

Ist die Frau wirklich gestorben, so ist die Hebamme gleichfalls verpflichtet, einen Arzt schleunigst rufen und bis zu dessen Ankunft die Leiche im Bette ruhig liegen zu lassen und zu überwachen. Bei Schwangeren und Gebärenden hat der Geburtshelfer die Frucht, dafern sie noch am Leben und lebensfähig sein sollte, ungesäumt zur Welt zu fördern, um deren Leben wo möglich noch zu retten. Weigern sich die Angehörigen, einen Arzt rufen zu lassen, so hat die Hebamme sofort der Behörde davon Anzeige zu machen.

Zweiter Abschnitt.

Einige Krankheiten der Schwangeren, Wöchnerinnen und übrigen Frauen, sowie der Kinder.

Erstes Kapitel.

Einige Krankheiten der Schwangeren.

1) Das Erbrechen.

§. 309.

Ekel und Erbrechen in den ersten Monaten der Schwangerschaft, besonders des Morgens im nüchternen Zustande, sind zwar sehr lästig, bringen aber, so lange sie ein gewisses Maaß nicht überschreiten, keinen Nachtheil. Solche Schwangere müssen mäßig leben, Speisen und Getränke, welche ihnen zuwider sind, vermeiden, und nur solche genießen, die sie nicht erbrechen; ferner dürfen sie keine einengende Kleidung tragen und müssen sich täglich Bewegung in freier Luft machen. Bei Verstopfung gebe die Hebamme ein Klystier von Kamillenthee mit Zusatz von Oel und Seife. Erreicht aber das Erbrechen einen so hohen Grad, daß Alles, was die Schwangere genießt, vom Magen ausgeworfen wird, oder treten Blutbrechen und fieberhafte Aufregung hinzu, so ist der Rath eines Arztes zu hören.

2) Die Stuhlverstopfung.

§. 310.

Schwangere leiden nicht selten an Stuhlverstopfung. Dieselbe erzeugt Blähungen, Auftreibung der Därme, Stockungen des Blutes in den Beckengefäßen, Bildung von Blutaderknoten am After,

Andrang des Blutes nach dem Kopf, unruhigen Schlaf. Die Schwangeren haben durch angemessene Körperbewegung, fleißiges Trinken von frischem Wasser, besonders früh nüchtern und des Abends, durch den Genuß von frischem und gekochtem Obst, grünen Gemüsen, und durch Vermeidung schwerer, verstopfender Speisen für tägliche gehörige Leibesöffnung zu sorgen. Sehr zweckmäßig sind auch tägliche Klystiere. Wenn die genannten Mittel nicht hinreichen, muß ein Arzt gefragt werden.

3) Der Durchfall.

§. 311.

Durchfall ist in der Regel Folge von Erkältung oder von Diätfehlern. Hier rathe die Hebamme zum Anlegen einer Leibbinde aus Flanell, Warmhalten der Füße, zu schleimigem, warmem Getränk von Hafer- oder Reisschleim, und zu leichten Speisen, mit Vermeidung von grünen Gemüsen und Obst. Ist der Durchfall in wenigen Tagen nicht beseitigt, ist ärztlicher Rath einzuholen.

4) Die Beschwerden der Harnaussonderung.

§. 312.

Schwangere haben öfters schmerzhaften Harndrang und dabei häufiges Verlangen, den Harn zu entleeren, oder sie haben Harnverhaltung und können den Harn gar nicht lassen. Gegen den Harndrang empfehle die Hebamme ruhige Lage, zum Getränk warme Milch, Leinsamen- oder Eibischthee. Bei Harnverhaltung muß zunächst mittels des Katheters die Blase entleert, die weitere Behandlung aber dem Arzte überlassen werden.

Eine große Beschwerde ist der unwillkürliche Abgang des Harns. Derselbe wird dann bald in größeren, bald kleineren Mengen, in Folge leichter Erschütterungen des Körpers beim Niesen, Husten, Lachen stoßweise entleert. Ruhe und fleißige Waschungen der Schamtheile mit reinem lauwarmen Wasser können einige Erleichterung verschaffen.

5) Die Wassergeschwulst.

§. 313.

Wassergeschwulst entsteht meist durch den Druck der schwangeren Gebärmutter auf die Beckengefäße. Zuweilen aber ist sie das Zeichen einer tiefen Erkrankung. Die geschwollenen Körpertheile bekommen ein weißes glänzendes Aussehen und beim Fingerdrucke bleibt eine Zeit lang eine Grube zurück. Geringe Grade in der Gegend der Fußknöchel erfordern nur das Tragen von warmem, weiten, bequemen Schuhwerk. Erstreckt sich aber die Geschwulst der Beine bis zu den Schamtheilen und dem Bauche und hindert sie am Gehen, so muß die Schwangere mit ausgestreckten Schenkeln liegen bleiben. Die Schenkel sind von den Füßen an aufwärts in Flanellbinden einzuwickeln, und bei Wassergeschwulst der Schamlippen Umschläge mit lauem Wasser zu machen. Zeigt der ganze Körper auffallende Geschwulst und stellt sich Kopfschmerz ein, so ist der Ausbruch von allgemeinen Krämpfen zu fürchten (§. 297 — 300) und deshalb ein Arzt dringend nöthig.

6) Die Blutaderknoten.

§. 314.

Blutaderknoten, Krampf- oder Weh-Adern, sind stark erweiterte Blutadern. Sie zeigen sich am häufigsten an den Schenkeln, Knöcheln, Waden, Kniekehlen, Schamlippen, und geben den befallenen Theilen ein blaues, höckeriges Aussehen. Sie fühlen sich weich, nachgiebig, öfters auch hart knotig an und verursachen bei Körperbewegungen Brennen und schmerzhafte Spannung. Zuweilen sind sie sehr groß, die sie bekleidende Haut wird sehr dünn, so daß dieselbe berstet und eine gefährliche Blutung eintritt. Um der übermäßigen Vergrößerung und dem Berstèn vorzubeugen und die schmerzhafte Spannung zu vermindern, ist das Tragen gut angelegter Binden oder gut anschließender Gummi- oder Schnürstrümpfe nöthig, letztere

aus doppelter, derber Leinwand nach Art der Gamaschen gefertigt, worüber der gewöhnliche Strumpf getragen wird. Dabei sind längeres Stehen oder Sitzen, weites Gehen und überhaupt anstrengende Körperbewegungen zu vermeiden, es dürfen keine Strumpfbänder getragen und müssen die Blutaderknoten vor Stoß und Druck oder dem Aufkratzen behütet werden. Fangen die Knoten an zu schmerzen und sich zu röthen, so muß die Schwangere ruhig liegen bleiben, so lange, bis Schmerz und Röthe etwa eine Woche hindurch verschwunden sind, und hat Umschläge mit kaltem Wasser zu machen. Das Verhalten bei der Berstung von Blutaderknoten ist bereits §. 296 und 225 gelehrt worden.

7) Die Schleim-, Eiter- und Wasserabgänge aus den Geschlechtstheilen.

§. 315.

Was §. 332 vom Schleim- und Eiterflusse bei nichtschwangeren Frauen gesagt werden wird, gilt auch vom vermehrten Schleim- und Eiterabgange bei Schwangeren. Fühlt sich die Schleimhaut der Scheide wie mit Sandkörnern übersäet an, so ist die Absonderung meist gelb-grünlich, scharf ätzend und wirkt dann ansteckend, besonders auf die Augen der neugeborenen Kinder (§. 359). Die Hebamme verweise die Kranke an einen Arzt.

Eine andere Bewandtniß hat es mit den Abgängen hellen Wassers, welche sich im Verlaufe der Schwangerschaft in unbestimmten Zeiträumen wiederholen, wobei jedesmal etwa eine Tasse voll, aber auch viel darüber sich entleert. Diese Wasserabgänge sind falsches Wasser, deuten auf eine kranke Gebärmutter hin und es ist zu früher Eintritt der Geburt zu fürchten. Die Hebamme rathe zu einem Arzte.

8) Der Vorfall der Gebärmutter und Scheide.

§. 316.

Gebärmuttervorfälle (§. 338) verschwinden vom vierten Schwangerschaftsmonate an gewöhnlich von selbst, weil dann die

Gebärmutter durch die Zunahme ihres Umfanges aus dem kleinen in das große Becken gedrängt wird. Zuweilen aber bleibt die schwangere Gebärmutter tief herabgesenkt, verursacht beträchtliche Beschwerden, hindert Harn- und Stuhlentleerung, erregt entzündliche Zufälle und kann leicht zum unzeitigen Eintritt der Geburt führen. Wo die Hebamme die Gebärmutter in der ersten Hälfte der Schwangerschaft vorgefallen findet, entleere sie den Mastdarm und die Blase und bringe die Schwangere in die wagerechte Lage mit erhöhtem Steiß oder in die Seitenlage. Dann muß die Schwangere so lange, bis der Vorfall wieder verschwunden ist, ruhig liegen bleiben, dafür sorgen, daß die Stuhlausleerung täglich leicht erfolge, später, wenn sie wieder aufsteht, sehr vorsichtig in ihren Bewegungen sein, und darf anstrengende Arbeit gar nicht mehr verrichten. Geht der Vorfall nicht bald zurück, oder zeigt er sich erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft, so hat die Hebamme einen Geburtshelfer hinzurufen zu lassen und bis zu dessen Ankunft die Kranke in wagerechter Lage zu erhalten.

Scheidenvorfälle verursachen besonders beim Gehen Beschwerden. Die Hebamme rathe vieles Liegen, Vermeidung anstrengender Arbeiten und öfteres, sanftes Waschen mit frischem, kühlen Wasser.

9) Die Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

§. 317.

Bei einer Rückwärtsbeugung der Gebärmutter sinken ihr Grund und Körper in die Aushöhlung des Kreuzbeins herab, während ihr Hals und Mund an der vorderen Beckenwand in die Höhe steigen, so daß bei dem höchsten Grade der Grund hinten tiefer steht, als vorn der Mund. Meist besteht diese Lageabweichung schon vor der eintretenden Schwangerschaft, zuweilen aber bildet sie sich erst im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate zu der Zeit aus, wo die Gebärmutter aus dem kleinen in das große Becken hinaufsteigen müßte. Nach dem vierten Schwangerschaftsmonate ist die

Gebärmutter ſchon zu umfangreich geworden, um unter gewöhnlichen Verhältniſſen noch in das kleine Becken hinabſinken zu können. Doch begünſtigen ein weites und zu wenig geneigtes Becken und ſehr ſchlaffe Weichtheile die Entſtehung dieſer Regelwidrigkeit. Veranlaſſende Urſachen ſind: Anſtrengungen der Bauchpreſſe beim Aufheben ſchwerer Laſten, beim Herausziehen eines ſchweren Schubkaſtens, bei erſchwerter Stuhlausleerung, Ueberſichlangen, wie beim Aufhängen der Wäſche, dem Drehen einer Wäſchrolle, ein Fall auf den Hintern, Ueberfüllung der Harnblaſe bei zu langer Zurückhaltung des Harns. Da bei der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter der Grund auf den Maſtdarm und der Hals auf die Blaſe drücken, ſo müſſen Stuhlverſtopfung und Harnverhaltung die nächſten Folgen ſein, welche mit der Vergrößerung der Gebärmutter immer mehr überhand nehmen, ſo daß zuletzt eine lebensgefährliche Einklemmung entſteht. Es kommt daher darauf an, daß die Hebamme dieſe Lageveränderung und namentlich die Einklemmung bei Zeiten erkennt. Die faſt gänzliche Harnverhaltung mit dem Gefühle eines läſtigen Vollſeins und Preſſens im Becken während des dritten oder vierten Schwangerſchaftsmonates erregt den erſten Verdacht, daß die Gebärmutter eingeklemmt ſei. Bei der inneren Unterſuchung zeigt ſich die Beckenhöhle nach hinten von einer weichen Geſchwulſt ausgefüllt, welche die hintere Scheidenwand herunterdrängt. Vergeblich ſucht man daſelbſt nach dem Mutterhals und Muttermund, findet dieſe vielmehr an die vordere Beckenwand angedrängt; ja bei hohem Grade von Rückwärtsbeugung ſteht der Muttermund bisweilen ſo hoch über den Schambeinen, daß ihn der Finger gar nicht erreichen kann. Bei der äußeren Unterſuchung findet man nicht ſelten den Unterleib der Schwangeren ungewöhnlich ſtark ausgedehnt, was von Ueberfüllung der Harnblaſe und Därme herrührt. Wo die Hebamme eine Einklemmung der ſchwangeren Gebärmutter findet, hat ſie ſofort einen Geburtshelfer zu holen. Wenn vor Ankunft des Geburtshelfers die durch Harnverhaltung bedingten Beſchwerden die Schwangere ſehr quälen, kann die Hebamme den Verſuch machen den angeſammelten Harn zum Abfließen zu bringen. Zuweilen gelingt dies, wenn die Hebamme die Frau in die Knie- oder Seiten-

lage bringt und mit Zeige- und Mittelfinger den Mutterhals vom Blasenhals wegdrängt, nach welcher Bewegung gewöhnlich wenigstens ein Theil des angesammelten Harns abfließt. Die Einführung des Katheters ist in diesen Fällen meist sehr schwer und gefährlich und deshalb nicht Sache der Hebamme. Nach Entleerung der Harnblase muß die Schwangere einstweilen auf dem Bauche oder einer Seite liegen bleiben. Die weitere Behandlung übernimmt der Geburtshelfer.

10) Die Ohnmachten.

§. 318.

Schwangere werden bisweilen von Ohnmachten befallen. Sie werden dann plötzlich bleich und kühl und sinken unter Schwinden der Sinnesthätigkeiten auf einige Minuten bis eine Viertelstunde und länger zusammen. Veranlassung geben: Einengung des Körpers, besonders der Brust durch zu enge Kleider, Aufenthalt in geschlossenen Räumen, wo die Luft durch das Beisammensein von vielen Menschen verdorben ist, wie in Theatern, Ball- und Concertsälen, Kirchen, ferner Gemüthsbewegungen, zu hohe Wärme in der Umgebung. Man ermahne Schwangere, solche Veranlassungen und Orte zu vermeiden. Während einer Ohnmacht bringe die Hebamme die Schwangere in die wagerechte Lage mit etwas tiefer liegendem Kopfe, befreie sie schnell von einengenden Kleidungsstücken, sorge durch Oeffnen eines Fensters für das Einströmen reiner, gesunder Luft und für mäßige Wärme, halte ihr Riechmittel, als Essig, Kölnisches Wasser, unter die Nase, ermahne sie, recht tief und kräftig Athem zu holen, gebe ihr einige Schluck Wasser zu trinken, wasche Stirn und Schläfe mit Essig oder Wein, reibe den Körper mit erwärmtem Flanell oder einer Bürste und lege Senf oder Meerrettich auf die Herzgrube.

Weit bedenklicher sind die Ohnmachten, welche in Folge von starken Blutverlusten eintreten, wovon unter den Blutflüssen bereits die Rede gewesen ist.

Zweites Kapitel.

Einige Krankheiten der Wöchnerinnen.

§. 319.

Wöchnerinnen erkranken oft schon nach geringfügigen Ursachen und viele Frauen sterben im Wochenbett. Zu jeder kranken Wöchnerin ist ohne Verzug ein Arzt zuzuziehen.

1) Das Kindbettfieber.

§. 320.

Die gefährlichste Krankheit der Wöchnerinnen ist das **Kindbettfieber**. Dasselbe **entsteht** nur dadurch, daß ein fauliger, giftiger Stoff dem Körper der Gebärenden zugeführt wird und durch irgend eine Wunde in das Blut und die Säfte des Körpers gelangt. Die so bewirkte **Vergiftung** ruft meist sehr schnell Krankheitserscheinungen hervor. Gewöhnlich in den ersten Tagen nach der Geburt tritt ein Schüttelfrost ein, welchem gesteigerte Hitze mit großem Durst, sehr beschleunigter Puls, große Unruhe, Schlaflosigkeit und meist Schmerzen an einer Stelle des Unterleibes folgen. Diese Schmerzen sind anhaltend, stechend oder brennend und werden durch jede Bewegung, sowie durch äußere Berührung vermehrt. Sie unterscheiden sich dadurch sehr bestimmt von schmerzhaften Nachwehen, welche, wie die Geburtswehen, nur absatzweise kommen, und wobei die Gebärmutter in den Zwischenpausen bei Berührung nicht schmerzt. Auch treten die Nachwehen ohne Fieber auf. Die Schmerzen beim Kindbettfieber rühren von Entzündung des Bauchfells her, da, wo dieses die Gebärmutter überzieht, oder in der nächsten Umgebung in der Gegend der breiten Mutterbänder und der Eierstöcke. Im schlimmsten Falle verbreitet sich die Bauchfellentzündung über den ganzen Unterleib, was sich durch Zunahme und Weiterverbreitung der

ſtechenden Schmerzen, Auftreibung des Unterleibes und Steigerung des Fiebers zu erkennen giebt. Oft ſchon nach wenigen Stunden befindet ſich in Folge der Bauchfellentzündung Waſſer oder Eiter in der Bauchhöhle; der Unterleib treibt ſich dann immer mehr auf, die Kranke fühlt ſich ſehr matt, leidet an Durchfall oder Verſtopfung, Aufſtoßen, Erbrechen einer grasgrünen Flüſſigkeit, zeigt veränderte verfallene Geſichtszüge; ihre Brüſte welken, der Wochenfluß iſt nicht in Ordnung, die Haut trocken oder klebrig und mit Frieſel bedeckt. Solche Kranke ſterben in der Regel ſchon nach wenigen Tagen. In anderen Fällen bleibt die Bauchfellentzündung nur ſehr mäßig und auf eine kleine Stelle beſchränkt, der Leib iſt nur bei tiefem Druck empfindlich, ja ganz unſchmerzhaft, während das Fieber heftig fortdauert, die Unruhe der Kranken zunimmt, Schwindel, Ohrenſauſen und Irrereden hinzutreten. Die Unruhe ſteigert ſich dann bisweilen zur Tobſucht, bis der Tod erfolgt. Seltener zieht ſich das Kindbettfieber in die Länge, die Kranke fiebert nur wenig, aber fortwährend und es zeigen ſich wiederholte Schüttelfröſte. Dann können die verſchiedenartigſten Zufälle hinzutreten, wie Eiterbeulen, Schenkelgeſchwulſt, gelbſüchtige Färbung, Huſten, Bruſtſtechen.

§. 321.

Das faulige Gift, welches das Kindbettfieber hervorruft, dringt ſchon durch die kleinſten Wunden in den Körper ein und wird am gefährlichſten, wenn bei ſchweren, langdauernden Geburten, nach eingreifenden Operationen größere Wunden entſtanden und Blutungen hinzugetreten waren. Kommen dazu noch Erkältung, Diätfehler, Unreinlichkeit, Gemüthsbewegungen, wie Schreck, Aerger, ferner Zurückbleiben der Nachgeburt, fauliger Zerfall der Wunden mit jauchigem Wochenfluß, ſo wird die Krankheit immer bedenklicher.

§. 322.

Die Hebamme iſt verpflichtet, ſchon bei den erſten Zeichen dieſer Krankheit einen Arzt rufen zu laſſen. Auch dem Bezirksarzte hat ſie von jedem Falle ſchwerer fieberhafter Erkrankung einer ihrer Wöchnerinnen, ſowie von jedem Falle, den

der hinzugezogene Arzt für Kindbettfieber erklärt hat, sofort, wenn möglich persönlich, sonst aber schriftlich Anzeige zu erstatten. Ebenso hat sie jedes Ableben einer Wöchnerin, sobald sie davon Kenntniß erlangt hat, wenn möglich persönlich, sonst aber schriftlich mit Angabe der Todesursache dem Bezirksarzte anzuzeigen. Der Kranken selbst verschweige sie die Gefahr, erkläre aber den Angehörigen, daß es ihr untersagt sei, eine am Kindbettfieber erkrankte Wöchnerin weiter zu pflegen, daß also von jetzt ab letztere durch die Angehörigen selbst oder durch Kranken- oder Wochenwärterinnen allein verpflegt werden müsse.

Auch darf sie vom Tage ihres letzten Besuchs bei der von ihr entbundenen, am Kindbettfieber erkrankten Wöchnerin an gerechnet, mindestens fünf Tage lang, nach dem Ermessen des Bezirksarztes auch noch länger, keine Entbindung übernehmen.

Während dieser Zeit hat sie sich durch gründliches Waschen ihres ganzen Körpers und der Leibwäsche, durch gründliche Reinigung ihrer Kleider und täglich zweimalige Waschung ihrer Vorderarme, Hände und Nägel erst in warmem Wasser mit Seife und unmittelbar darauf in fünfprocentiger Carbollösung und unter jedesmaligem Gebrauche der Nagelbürste auf das Sorgfältigste zu reinigen.

Desgleichen hat sie die bei der erkrankten Wöchnerin gebrauchten Instrumente, namentlich Glasmutterrohr und Katheter, zur gründlichen Reinigung eine halbe Stunde lang in fünfprocentiger Carbollösung auszukochen, den Gummischlauch der Spülkanne aber eine halbe Stunde lang in kalte fünfprocentige Carbollösung zu legen.

Während der gedachten Frist darf die Hebamme die bereits früher von ihr entbundenen Wöchnerinnen zwar weiter besuchen, sie hat sich jedoch jeder innerlichen Untersuchung derselben streng zu enthalten.

Bleiben die betreffenden Wöchnerinnen gesund, so darf die Hebamme nach Ablauf von fünf Tagen, beziehentlich der von dem Bezirksarzte nach Befinden bestimmten längeren Frist, Entbindungen zwar wieder übernehmen, sie hat jedoch noch eine Woche lang von zwei zu zwei Tagen dem Bezirksarzte über alle ihre Wöchnerinnen mündlichen oder schriftlichen Bericht zu erstatten.

Erkrankt innerhalb der nächsten 30 Tage nach Wiederaufnahme der Entbindungen auch eine der weiter Entbundenen am Kindbettfieber, oder sind einer Hebamme in ihrer Praxis zwei oder mehrere Wöchnerinnen innerhalb 30 Tagen kurz hintereinander am Kindbettfieber erkrankt, so darf die Hebamme mindestens 14 Tage hindurch, von dem letzten Erkrankungsfalle an gerechnet, keine weitere Entbindung übernehmen.

2) Der Frieselausschlag.

§. 323.

Der Frieselausschlag sproßt in Gestalt kleiner, rother juckender Bläschen, besonders am Halse, auf dem Rücken und an der Brust hervor, wenn die Wöchnerinnen zu warm gehalten werden und zu viel heißen Thee trinken. Das Friesel bringt keine Gefahr und vertrocknet bei zweckmäßigem Verhalten bald. Die Hebamme sorge für Mäßigung der Zimmerwärme und hinreichende Stuhlausleerung, lasse nur kühles Wasser trinken, bedecke die Wöchnerin nicht zu warm und wechsele täglich mit der gehörigen Vorsicht die Leibwäsche. Wenn aber das Friesel mit Fieber verbunden ist, muß ein Arzt gerufen werden.

3) Die Unordnungen des Wochenflusses.

§. 324.

Der Wochenfluß wird regelwidrig dadurch, daß er zu reichlich ist und zu lange währt oder daß er übelriechend und scharf ist.

Ist er reichlich blutig, so empfehle die Hebamme strenge Ruhe in wagerechter Lage, gemäßigte Zimmerwärme und Vermeidung erhitzenden Getränkes. Steigert sich der Blutabgang zum Blutfluß, so schicke sie eiligst nach dem Geburtshelfer und wende bis zu dessen Ankunft die Mittel an, die §. 208 und 209 angegeben worden sind.

Geht wieder Blut ab, nachdem der Wochenfluß schon schleimig gewesen war, so muß die Wöchnerin sich so verhalten, wie bei zu

ſtarkem Fluſſe, und falls ſie ſchon aufgeſtanden war, ſich wieder einige Tage ruhig hinlegen.

Uebelriechend und ſcharf iſt der Wochenfluß beſonders dann, wenn verdorbenes, altes Blut oder Eihautfetzen, Fruchtkuchenſtücke zurückgeblieben oder die bei der Geburt verletzten Stellen der Geſchlechtstheile geſchwürig geworden ſind. Dann ſind öftere Waſchungen der Schamtheile mit 2% Carbollöſung zweckmäßig. Außerdem iſt täglich mehrmaliges Wechſeln der Unterlagen und gehöriges Lüften des Wochenzimmers nöthig. Iſt der Wochenfluß ſehr ſtinkend und die Wöchnerin dabei mit Fieber behaftet, ſo muß ein Arzt geholt werden.

4) Die Geſchwulſt der Schamlippen.

§. 325.

Nicht ſelten ſchwellen die Schamlippen in Folge der Zerrung und Verletzung, welche ſie während der Geburt erlitten haben, im Wochenbett an und zeigen ein glänzendes, blaßröthliches Ausſehen. Gegen dieſe Geſchwulſt der Schamlippen nützen kühle Umſchläge von 2% Carbollöſung oder auch reinem Waſſer mittels Leinwandläppchen. Bemerkt die Hebamme dabei gleichzeitig Geſchwüre an den Schamlippen oder hat die Wöchnerin Fieber, ſo iſt ein Arzt zu rufen.

5) Die Harnbeſchwerden.

§. 326.

Zu den ſehr häufigen Leiden der Wöchnerinnen gehören Harnbeſchwerden, die darin beſtehen, daß bei und nach dem Harnlaſſen über Schmerz geklagt wird, oder daß der Harn nicht gelaſſen werden kann, oder daß der Harn unwillkürlich abgeht.

Der Schmerz beim Harnlaſſen hat am häufigſten ſeinen Grund in Verletzungen der Schleimhaut neben der Harnröhrenöffnung. Die Hebamme ſuche ſich von der Urſache durch Beſichtigung der Schamtheile zu unterrichten und rathe zum ſanften Waſchen derſelben mit kühlem Waſſer nach jedesmaliger Harnentleerung.

Die Harnverhaltung ist gewöhnlich die Folge einer Anschwellung der Harnröhre, wenn diese während der Geburt zu lange und zu stark gegen die Schambeine angedrückt worden war. Meist ist dabei die Schleimhaut neben der Harnröhrenöffnung verletzt. Die Wöchnerin kann den Harn entweder gar nicht lassen, oder nur wenige Tropfen, die Blasengegend fühlt sich äußerlich gespannt an und die Berührung derselben erregt Drang zum Wasserlassen. Die Hebamme hat in diesem Falle mittels des jedesmal vorher ausgekochten, sehr rein gehaltenen und erwärmten Katheters die Harnblase, täglich zweimal, früh und abends zu entleeren, bis die Wöchnerin den Harn wieder von selbst gehörig lassen kann. Die Einführung des Katheters ist hier zuweilen recht schwer und empfindlich, muß deshalb mit großer Schonung und mit Geschick gemacht werden.

Der unwillkürliche Abgang des Harns muß da angenommen werden, wo die Unterlagen ungewöhnlich naß sind und nach Harn riechen, und die Wöchnerin nicht im Stande ist, den Harn zurückzuhalten, ja oft gar nicht fühlt, daß der Harn von ihr abgeht. Die Ursache ist entweder Schwäche und Lähmung des Schließmuskels der Blase oder eine Blasenscheidenfistel, das ist eine Verletzung der Harnblase, bei der eine widernatürliche Oeffnung aus der Blase in die Scheide führt. Die Schwäche des Schließmuskels hört gewöhnlich schon nach den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Geburt auf. Wenn der unwillkürliche Harnabgang länger anhält, muß ein Arzt zugezogen werden.

6) Das Wundsein und die Entzündung der Brustwarzen.

§. 327.

Die Haut der Brustwarzen ist bei vielen Frauen so zart und fein, daß sie schon in den ersten Tagen des Wochenbettes durch das Saugen wund wird, was sich durch Röthung und brennenden Schmerz der Brustwarzen kundgiebt. Meist bleibt es nicht bei dem Wundsein, sondern die Warzen entzünden sich, eitern und bluten, und geben zuweilen zu fieberhafter Aufregung und zu Entzündung der

Milchdrüse Veranlassung. Nicht selten wird die Fortsetzung des Stillens unmöglich, theils wegen der unerträglichen Schmerzen beim jedesmaligen Anlegen, theils weil die Ausführungsgänge der Milchkanäle in den Brustwarzen so verschwellen, daß der Säugling nicht mehr im Stande ist, sich die Milch aus der Brust herauszuziehen.

§. 328.

Um dem Wundwerden und der Entzündung der Brustwarzen möglichst vorzubeugen, ist schon in den letzten Wochen vor der Geburt eine vorbereitende Behandlung einzuleiten. Die Warzen müssen fleißig gewaschen, von aller dicken und schwieligen Haut befreit, mit den Fingern täglich mehrmals stark hervorgezogen, und mit Läppchen, welche in Rum oder Franzbranntwein getaucht sind, bedeckt werden. Ist das Kind geboren, so muß es an eine bestimmte Ordnung gewöhnt, namentlich nicht allzu oft an die Brust gelegt werden. Fangen die Warzen an zu brennen, so empfiehlt sich das Auflegen von Leinwandbäuschchen, die mit eiskaltem Wasser durchfeuchtet sind und so oft erneuert werden, als sie anfangen lauwarm und trocken zu werden. Bilden sich eiternde und blutende Schrunden an den Brustwarzen, so dient zur Erleichterung der Schmerzen und zum Schutze der Warzen beim Anlegen des Säuglings das Aufsetzen von Warzenhütchen aus reinem Gummi. Landhebammen sollten einige neue Warzenhütchen immer vorräthig halten. Heilen die Warzen nicht nach höchstens acht Tagen, so ist ein Arzt nöthig.

7) Die Entzündung und Eiterung der Brüste.

§. 329.

Die Entzündung der Milchdrüsen beginnt gewöhnlich damit, daß sich harte Stellen in den Brüsten bilden, welche schmerzhaft werden und sich röthen. Zuweilen folgt später unter Zunahme der Schmerzen Eiterung; die Haut an den betreffenden Stellen wird blauroth, teigig oder schwappend, tritt hervor, bricht auf und es entleert sich unter dem Gefühle augenblicklicher Erleichterung oft

eine beträchtliche Menge Eiter. Derselbe Vorgang kann sich an mehreren Stellen nacheinander wiederholen. Solche Kranke fiebern gewöhnlich, haben keinen Appetit und fühlen sich sehr angegriffen.

§. 330.

Die hauptsächlichste Ursache der Entzündung und Eiterung der Brüste sind wunde Warzen, wenn die Wunden beim Säugen nicht sauber gehalten, besonders mit schmutzigen Fingern betastet werden. Viel seltener bewirken Ueberfüllung der Brüste mit Milch, Herabhängen derselben bei gleichzeitiger starker Anfüllung, Druck und Stöße eine Entzündung.

§. 331.

Die Hebamme warne Stillende vor den genannten Schädlichkeiten. Herabhängende Brüste müssen durch ein Tuch sanft heraufgebunden oder durch ein zweckmäßiges Leibchen unterstützt werden. Beginnende schmerzhafte Stellen der Brust bestreiche die Hebamme mit Mandelöl oder ungesalzener Butter, bedecke sie mit Watte und lasse das Kind seltener anlegen, um nicht durch den Reiz des Saugens die Entzündung zu steigern. Bei größerer Schmerzhaftigkeit und Härte ziehe die Hebamme einen Arzt zu Rathe. Bis zu dessen Erscheinen lasse sie nasse, kalte Umschläge mittels Leinwandlappen machen oder Eisblasen auflegen. Wenn die Brüste in Entzündung und Eiterung übergehen, sollen Hebammen sich aller Rathschläge enthalten und die Behandlung allein einem Arzte überlassen.

Milchdrüse Veranlassung. Nicht selten wird die Fortsetzung des Stillens unmöglich, theils wegen der unerträglichen Schmerzen beim jedesmaligen Anlegen, theils weil die Ausführungsgänge der Milchkanäle in den Brustwarzen so verschwellen, daß der Säugling nicht mehr im Stande ist, sich die Milch aus der Brust herauszuziehen.

§. 328.

Um dem Wundwerden und der Entzündung der Brustwarzen möglichst vorzubeugen, ist schon in den letzten Wochen vor der Geburt eine vorbereitende Behandlung einzuleiten. Die Warzen müssen fleißig gewaschen, von aller dicken und schwieligen Haut befreit, mit den Fingern täglich mehrmals stark hervorgezogen, und mit Läppchen, welche in Rum oder Franzbranntwein getaucht sind, bedeckt werden. Ist das Kind geboren, so muß es an eine bestimmte Ordnung gewöhnt, namentlich nicht allzu oft an die Brust gelegt werden. Fangen die Warzen an zu brennen, so empfiehlt sich das Auflegen von Leinwandbäuschchen, die mit eiskaltem Wasser durchfeuchtet sind und so oft erneuert werden, als sie anfangen lauwarm und trocken zu werden. Bilden sich eiternde und blutende Schrunden an den Brustwarzen, so dient zur Erleichterung der Schmerzen und zum Schutze der Warzen beim Anlegen des Säuglings das Aufsetzen von Warzenhütchen aus reinem Gummi. Landhebammen sollten einige neue Warzenhütchen immer vorräthig halten. Heilen die Warzen nicht nach höchstens acht Tagen, so ist ein Arzt nöthig.

7) Die Entzündung und Eiterung der Brüste.

§. 329.

Die Entzündung der Milchdrüsen beginnt gewöhnlich damit, daß sich harte Stellen in den Brüsten bilden, welche schmerzhaft werden und sich röthen. Zuweilen folgt später unter Zunahme der Schmerzen Eiterung; die Haut an den betreffenden Stellen wird blauroth, teigig oder schwappend, tritt hervor, bricht auf und es entleert sich unter dem Gefühle augenblicklicher Erleichterung oft

eine beträchtliche Menge Eiter. Derselbe Vorgang kann sich an mehreren Stellen nacheinander wiederholen. Solche Kranke fiebern gewöhnlich, haben keinen Appetit und fühlen sich sehr angegriffen.

§. 330.

Die hauptsächlichste Ursache der Entzündung und Eiterung der Brüste sind wunde Warzen, wenn die Wunden beim Säugen nicht sauber gehalten, besonders mit schmutzigen Fingern betastet werden. Viel seltener bewirken Ueberfüllung der Brüste mit Milch, Herabhängen derselben bei gleichzeitiger starker Anfüllung, Druck und Stöße eine Entzündung.

§. 331.

Die Hebamme warne Stillende vor den genannten Schädlichkeiten. Herabhängende Brüste müssen durch ein Tuch sanft heraufgebunden oder durch ein zweckmäßiges Leibchen unterstützt werden. Beginnende schmerzhafte Stellen der Brust bestreiche die Hebamme mit Mandelöl oder ungesalzener Butter, bedecke sie mit Watte und lasse das Kind seltener anlegen, um nicht durch den Reiz des Saugens die Entzündung zu steigern. Bei größerer Schmerzhaftigkeit und Härte ziehe die Hebamme einen Arzt zu Rathe. Bis zu dessen Erscheinen lasse sie nasse, kalte Umschläge mittels Leinwandlappen machen oder Eisblasen auflegen. Wenn die Brüste in Entzündung und Eiterung übergehen, sollen Hebammen sich aller Rathschläge enthalten und die Behandlung allein einem Arzte überlassen.

Drittes Kapitel.

Einige Krankheiten der Frauen.

1) Der Schleim- und Eiterfluß.

§. 332.

Zu den verbreitetsten Krankheiten der Frauen gehört der Abgang von Schleim und Eiter aus den Geschlechtstheilen, welchen die Frauen gewöhnlich den „weißen Fluß" nennen. Er entsteht, wenn die Schleimhaut der Scheide und der Gebärmutter sich in einem entzündeten Zustande befindet, ähnlich wie die Schleimhaut der Nase beim Schnupfen. Wenn dieser Ausfluß sehr reichlich ist, längere Zeit fortbesteht und besonders, wenn er ein grüngelbliches, eiterartiges Aussehen hat, die Umgebung der Geschlechtstheile wund macht und steife Flecken in der Wäsche hinterläßt, wirkt er nachtheilig und schwächend auf den Körper. Die daran Leidenden werden bleich und blauränderig um die Augen, fangen an abzumagern, fühlen sich kraftlos und nervös erregt, klagen über Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Verstopfung. Solcher Eiter ist ansteckend, wenn er mit den Schleimhäuten eines anderen Menschen in Berührung kommt. Die Hebamme rathe diesen Kranken unbedingt, sich bei Zeiten an einen Arzt zu wenden.

2) Die Lustseuche.

§. 333.

Die Lustseuche, Syphilis ist eine sehr schwere Krankheit, welche die traurigsten Zerstörungen des Körpers zur Folge hat. Sie ist in hohem Grade ansteckend. Die ersten Merkmale zeigen sich gewöhnlich an den Geschlechtstheilen, weil die Krankheit fast immer durch Ansteckung beim Beischlafe übertragen wird. An den Schamlippen oder an der Scheidenmündung bilden sich einige Tage nach erfolgter Ansteckung ein oder mehrere kleine härtliche Knötchen

und Bläschen, welche aufplatzen, sich in kleine, rundliche Geschwüre mit scharfem Rande und kupfrigrothem Saume verwandeln, einen schmutzigen Eiter absondern und bei Berührung schmerzhaft sind. Man nennt solche Geschwüre Schanker. Die Schamlippen und Leistendrüsen sind dabei etwas angeschwollen. Diese Schanker können zwar bei körperlicher Ruhe und großer Reinlichkeit nach mehreren Wochen von selbst wieder heilen, indem sie nur bläuliche oder kupferfarbene, härtliche Narben zurücklassen; aber hiermit ist die Lustseuche keineswegs verschwunden. Dieselbe schleicht vielmehr im Körper fort und es bricht bald früher, bald später die allgemeine Lustseuche aus. Entweder bilden sich dann Beulen in der Leistengegend, die in Eiterung übergehen, oder rundliche Flecken im Gesicht und am übrigen Körper von anfänglich rosenrother, dann bräunlicher Farbe, oder es wachsen an den großen und kleinen Schamlippen, am After, am Mittelfleische und an den Schenkeln breite und glatte, nässende Wärzchen, Feigwarzen, hervor, oder am Gaumen und in der Nase bilden sich Geschwüre, welche allmählich die Theile zerstören und Heiserkeit, näselnde Sprache und stinkenden Athem veranlassen, und zuletzt entstehen selbst Knochenauftreibungen, heftige Knochenschmerzen und allgemeines Siechthum.

§. 334.

Wo die Hebamme an einer Frau, dieselbe möge nicht schwanger, oder eine Schwangere, Gebärende oder Wöchnerin sein, Schanker, Feigwarzen oder andere Zeichen der Lustseuche bemerkt, muß sie, ohne sich über die Krankheit gegen die Betheiligte auszusprechen, weil sie sich doch vielleicht täuschen könnte, darauf dringen, daß ein Arzt zugezogen werde. Das Klystierrohr, Mutterrohr, der Katheter und andere Geräthe, welche die Hebamme bei solchen Kranken gebraucht hat, dürfen wegen der Ansteckungsgefahr nicht eher wieder in Anwendung kommen, als bis sie in Wasser mit Lauge lange ausgekocht und mit 5% Carbollösung auf das sorgfältigste gereinigt worden sind.

§. 335.

Weil aber die Absonderung der Schankergeschwüre und Feigwarzen anstecken, haben die Hebammen große Vorsicht zu brauchen, um sich bei der Untersuchung an Fingern und Händen nicht selbst anzustecken, wie dies leider schon vielen Hebammen und Aerzten begegnet ist. Sie haben Ansteckung nicht zu fürchten, sobald ihre Finger und Hände von jeder Verletzung vollkommen frei sind und sobald sie sich sofort nach jeder Untersuchung mit 2% Carbollösung und Seife sorgfältig waschen und an einem reinen Handtuche abtrocknen. Hat also die Hebamme eine kleine Verletzung an einem Finger oder einer Hand, so darf sie diese nicht zur Untersuchung brauchen. Wunde Stellen und Verletzungen, mögen diese auch noch so geringfügig sein, wie Nadelstiche, Hautritze, Reißnägel, kleine Verbrennungswunden und dergleichen, nehmen Ansteckungsstoffe jeder Art sehr leicht auf. Die wunde Stelle wird durch Beölen, Waschen, Bepinseln mit Collodium oder durch englisches Pflaster, einen Handschuh- oder Gummifinger nicht sicher geschützt. Sollte eine Hebamme an dem von ihr gebrauchten Finger eine geröthete und schmerzhafte Stelle bekommen, so ist sogleich ein Arzt zu befragen. Stellt dieser fest, daß sie syphilitisch angesteckt worden ist, so muß sie sich beim Bezirksarzte melden. Sie darf dann ihren Beruf so lange nicht ausüben, als sich an ihrem Körper auch nur die geringsten verdächtigen Erscheinungen zeigen. Erst nach völliger Heilung ist sie wieder zur Praxis zuzulassen und anzuweisen, bei etwaiger Wiederkehr der Erkrankung sich sofort dem Bezirksarzte wieder vorzustellen.

3) Der Gebärmutterkrebs.

§. 336.

Der Gebärmutterkrebs ist eine mit Recht sehr gefürchtete Krankheit. Die davon Befallenen leiden gewöhnlich an zu starkem Monatsflusse, der bisweilen zu unregelmäßigen Blutungen ausartet.

Dabei stellen sich heftige Kreuzschmerzen ein, welche sich bis zu den Weichengegenden und den Schenkeln fortpflanzen. Der Mutterhals zeigt sich verdickt, höckerig und auffallend hart mit klaffenden, verhärteten Lippen. Im späteren Verlaufe der Krankheit bilden sich an den Muttermundslippen Geschwüre, welche eine übelriechende Jauche absondern und nach und nach den Mutterhals zerstören, auch auf das Scheidengewölbe, den Mastdarm und die Harnblase sich erstrecken, diese theilweise durchfressen und furchtbare Zerstörungen bewirken. Solche Kranke werden dann bettlägerig, zehren ab und leiden Tag und Nacht an unsäglichen Schmerzen, bis der Tod ihren Leiden ein Ende macht. Wo die Hebamme den Gebärmutterkrebs erkennt, verschweige sie der Kranken den Namen dieser gefürchteten Krankheit, erkläre, daß sie die Gebärmutter krank finde, und rathe deshalb zu sofortiger ärztlicher Behandlung.

4) Die Polypen der Gebärmutter und der Scheide.

§. 337.

Bei sonst gesunden Frauen bilden sich bisweilen Fleischgewächse in der Gebärmutter oder Scheide, welche eine birnförmige Gestalt zeigen, nach oben schmaler werden, mit einem Stiele ansitzen und Polypen genannt werden. Sie verursachen stets starke Blutungen, durch welche die Kranken sehr geschwächt werden, selbst zu Grunde gehen können. Die Gebärmutterpolypen lassen sich meist erst erkennen, wenn sie im Muttermund fühlbar sind. Es zeigt sich dann eine glatte, rundliche Geschwulst, umgeben von den Rändern des ausgedehnten Muttermundes. Solche Kranke können durch eine schmerzlose Operation von ihren Leiden schnell und sicher befreit werden, sind also bald an einen Arzt zu verweisen.

5) Der Vorfall der Gebärmutter und der Scheide.

§. 338.

Unter Gebärmuttervorfall versteht man ein Herabsinken der Gebärmutter in Folge von Erschlaffung der Mutterbänder, der

Scheidenwände und der übrigen die Gebärmutter befestigenden und stützenden Beckenorgane. Steht der äußere Muttermund noch innerhalb der Scheidenmündung, so ist es ein unvollkommener Vorfall, hängt er in einem von den umgestülpten Scheidenwänden gebildeten Sacke zwischen den Schenkeln heraus, ein vollkommener Vorfall. Um über den Grad des Vorfalls ein richtiges Urtheil zu gewinnen, muß man die Untersuchung nicht des Morgens früh vornehmen, sondern später, nachdem die Kranke einige Zeit umhergegangen ist. Beim unvollkommenen Vorfall findet man den äußeren Muttermund an der Scheidenmündung zwischen den Schamlippen, beim vollkommenen eine pralle Geschwulst, welche zur Scheidenmündung heraushängt und an deren unterem Ende den äußeren Muttermund. Die durch einen Vorfall veranlaßten Beschwerden bestehen in einem lästigen Gefühl von Abwärtsdrängen, welches sich in der wagerechten Lage verliert, durch längeres Stehen und Gehen aber sehr vermehrt wird, in Beschwerden beim Harnlassen und bei der Stuhlentleerung, nicht selten auch in Magenschmerzen, Verdauungsstörungen und allgemeiner Mattigkeit. Gleichzeitig besteht oft ein schleimiger oder wässeriger Abgang aus der Gebärmutter, wodurch die Muttermundslippen und die umgestülpten Scheidenwände wund und dadurch die Leiden noch gesteigert werden.

Scheidenvorfälle sind Senkungen der erschlafften Scheidenwände, die in Gestalt einer blaßrothen, weichen, halbkugeligen Geschwulst zwischen den Schamlippen hervortreten. Meist findet man die vordere Wand der Scheide vorgefallen, seltener die hintere, bisweilen aber auch beide. Vom Gebärmuttervorfall unterscheidet sich der Scheidenvorfall dadurch, daß die Geschwulst sich weicher anfühlt, mit dem Finger sich leicht zurückdrängen läßt und der Muttermund höher oben im Scheidenkanal liegt.

Die Ursachen sind: zu zeitiges Verlassen des Wochenbettes, Heben und Tragen schwerer Lasten, anhaltende kauernde Stellung, starkes Pressen bei der Stuhlentleerung, ein Fall, ein unvorsichtiger Sprung, heftiger Husten.

Die Behandlung ist Sache der Aerzte.

Viertes Kapitel.

Einige Krankheiten der Neugeborenen.

1) Der Scheintod.

§. 339.

Nicht selten kommen Neugeborene ohne alle Lebenszeichen zur Welt, so daß sie todt zu sein scheinen, und dennoch erwachen sie aus diesem Scheintode wieder zu vollem Leben. Es wäre in hohem Grade voreilig, solche Kinder ohne Weiteres als todt beiseite zu legen, vielmehr sind die nöthigen Belebungsversuche mit der größten Gewissenhaftigkeit und Ausdauer anzustellen. Der wirkliche Tod der Frucht wird nur durch bereits vorhandene Fäulniß außer allen Zweifel gestellt. Zeichen der Fäulniß sind: bräunliche Färbung und Gedunsenheit der Nabelschnur, aufgetriebener, mißfarbiger Unterleib, Ablösen der Oberhaut bei leiser Berührung, Ausfluß einer blutigen Flüssigkeit aus Mund und Nase, große Beweglichkeit der Schädelknochen und sackförmiges Herabhängen der Kopfschwarte.

§. 340.

Das häufige Vorkommen des Scheintodes bei Neugeborenen erklärt sich aus den Schädlichkeiten, welche während der Geburt auf die Frucht einwirken. Besonders gefährlich ist der bedeutende Druck, welchen die Frucht mit ihren Anhängen während der Geburt auszuhalten hat. Erleiden Fruchtkuchen oder Nabelschnur einen anhaltenden, starken Druck, so wird der Blutumlauf zwischen der Mutter und der Frucht gehemmt und letztere sehr schnell in Lebensgefahr versetzt. Dann macht die Frucht schnappende Bewegungen nach Luft, kann aber nur die sie umgebenden Flüssigkeiten, als Fruchtwasser, zähen Schleim aus der Scheide und Gebärmutter, bisweilen auch Blut und flüssiges Kindespech in ihre Luftwege einziehen. Daher kommt es, daß, wenn scheintodt geborene Kinder zu athmen

anfangen, meist starke Rasselgeräusche zu hören sind. Erleidet die Frucht selbst einen zu starken Druck, so wird dieser besonders dann gefährlich, wenn er den Schädel und das zarte, blutreiche Gehirn trifft. Nächstdem erschwert starke Dehnung und Druck des Halses den Rückfluß des Blutes aus dem Gehirn nach dem Herzen und bewirkt Blutüberfüllung des Gehirns. Die in Folge dieser Ursache scheintodt zur Welt kommenden Kinder können nicht athmen, weil Druck und Blutüberfüllung die Thätigkeit des Gehirns und der von diesem ausgehenden Athmungsnerven lähmen.

§. 341.

Hat ein zu bedeutender Druck des Kopfes den Scheintod veranlaßt, so haben die Neugeborenen ein gedunsenes, bläulichrothes Aussehen im Gesicht. Außerdem ist der Schädel lang und schief gedrückt, mit beträchtlich übereinander geschobenen Schädelknochen, und zeigt eine große Kopfgeschwulst, bisweilen auch Einbiegungen und Brüche einzelner Schädelknochen, welche Gefäßzerreißungen und Bluterguß in die Schädelhöhle zur Folge haben.

§. 342.

Die Veranlassungen zu dem zu starken Druck sind sehr kräftige, lange anhaltende und schnell aufeinanderfolgende Zusammenziehungen der Gebärmutter; zu lange Dauer der Geburt nach dem Blasensprunge; Druck oder Dehnung der Nabelschnur bei Vorfall, Umschlingungen oder wahren Knoten; Beckenenge; ungewöhnliche Größe der Frucht; schwierige Zangenoperationen.

§. 343.

Eine andere Art des Scheintodes bildet sich in Folge von Schwäche und Erschöpfung der Frucht. Sie wird veranlaßt: durch starke Blutverluste und Krankheiten der Mutter, weil dann zu wenig oder nicht gesundes Blut dem Kinde zugeführt wird; durch zu frühe Abtrennung des Fruchtkuchens oder Zerreißung der Nabel-

schnur, wodurch die Frucht einen Theil ihres Blutes verliert; durch Dehnung und Zerrung des Rückenmarkes der Frucht, wenn nach geborenem Kopfe bei feststehenden Schultern an diesem zu stark gezogen wird, oder wenn bei Steiß- oder Fußlagen, um den zuletzt kommenden Kopf zu entwickeln, zu große Gewalt angewendet wird.

§. 344.

Die in Folge von Schwäche und Erschöpfung scheintodt geborenen Kinder haben ein blasses Aussehen, Kopf und Gliedmaßen hängen schlaff herab, Mund und After stehen offen und die Nabelschnur ist welk und blutleer.

§. 345.

Bei Behandlung des Scheintodes sind zunächst die etwa noch fortwirkenden Ursachen zu berücksichtigen. Vor Allem müssen vorhandene Hindernisse des Athmens beseitigt werden. Die Hebamme sorge dafür, daß frische Luft zu Mund und Nase des Neugeborenen gehörig gelangen kann. Noch unzerrissene Eihäute sind sofort zu öffnen, und mittels des tief in die Mundhöhle des Kindes, über die Zunge hinweg bis zum Schlund eingebrachten kleinen Fingers aller zähe Schleim und Blut zu entfernen. Ferner ist eine fest umschlungene Nabelschnur sogleich zu lösen, eine zerrissene zu unterbinden. Bei Blutüberfüllung des Gehirns und wenn die Erscheinungen eines starken Hirndruckes vorhanden sind (§. 341), muß ein Aderlaß gemacht werden. Die Hebamme durchschneide 10 bis 12 Centimeter vom Bauche des Neugeborenen entfernt die Nabelschnur und lasse einen bis zwei Eßlöffel voll Blut aus derselben abfließen, worauf der Nabelschnurrest unterbunden wird.

§. 346.

Nach Beseitigung der genannten Hindernisse des Athmens muß die Athmung in regelmäßigen Gang gebracht werden. Bei den leichten Graden von Scheintod reibe die Hebamme zu-

nächst das abgenabelte Neugeborene mit der Hand und abwechselnd mit einer weichen Bürste, besonders am Rücken und an den Fußsohlen, und klatsche es zu wiederholten Malen mit der flachen Hand auf den Steiß. Darauf wird das Kind in ein warmes Bad von 28 Grad Réaumur (35° Celsius) gebracht und das Bürsten und Reiben fortgesetzt. Wo dieses Verfahren nicht hinreicht, müssen Besprengungen und Bespritzungen gemacht werden. Letzteres geschieht mittels der in kaltes Wasser eingetauchten Hand oder mittels einer mit kaltem Wasser gefüllten Spritze, welches in kräftigem Strahl auf die Herzgrube und auf den Rücken des scheintodten Kindes zu wiederholten Malen ausgespritzt wird, während eine Gehülfin dasselbe über der Badewanne hält. Nach jeder kalten Bespritzung wird das Kind wieder in das warme Bad gelegt. Außerdem suche die Hebamme durch Kitzeln der Nasenschleimhaut und des Schlundes mittels eines Federbartes oder einer dünnen zusammengerollten Papierröhre Bewegungen anzuregen.

Erfolgt auf alle diese Reizungen keine genügende und regelmäßige Athmung, so muß die künstliche Athmung eingeleitet werden.

Zu diesem Zwecke nehme die Hebamme das scheintodte Kind aus dem Bade und lege es mit dem Rücken auf ihre beiden Hände so, daß die eine Hand unter dem Nacken, die andere unter dem Steiße zu liegen kommt, während der Kopf mäßig nach hinten herabhängt; dann beuge und strecke sie abwechselnd den Rumpf des Kindes, indem sie Bauch und Brust zuerst gegeneinander drückt, dann wieder auseinander zieht. Solche Bewegungen des kindlichen Körpers begünstigen sehr den Ein- und Austritt der Luft in die Lungen. Hierauf bringt sie das Kind wieder ins warme Bad. Am wirksamsten aber wird durch kunstmäßiges Einblasen den Lungen Luft zugeführt. Zunächst werde noch einmal mit einem sauberen Finger der etwa vorhandene Schleim aus dem Munde und Schlunde des Kindes entfernt, dann lege die Hebamme das abgetrocknete, in eine warme wollene Windel eingehüllte Kind mit etwas nach hinten überhängendem Kopfe auf ein flaches Kissen, halte ihm mit zwei Fingern der einen Hand die Nase zu, während die andere Hand die vordere Fläche des Brustkastens umgreift, und blase ihm, indem sie

ihren Mund mit dem Munde des Kindes in unmittelbare Berührung bringt, langsam und gewaltlos einige Male Luft ein, welche sie durch sanftes Zusammendrücken der Brustwände des Kindes wieder entfernt.

§. 347.

Alle genannten Belebungsversuche müssen ruhig und mit gehörigen Pausen ausgeführt werden. Das scheintodte Kind ist zwischendurch einige Minuten lang ruhig im Badewasser zu halten und genau zu beobachten. Bemerkt die Hebamme kurze Athemzüge, so lasse sie in dem Maaße, als diese häufiger werden, mit ihren Belebungsversuchen nach, bis zuletzt, wenn das Athmen gehörig in Gang gekommen ist und das Neugeborene zu schreien anfängt, dieses aus dem Bade genommen, abgetrocknet in eine warme wollene Windel eingehüllt und angekleidet wird. In hartnäckigen Fällen von Scheintod müssen die Belebungsversuche nöthigenfalls mehrere Stunden lang fortgesetzt werden. Das Badewasser ist dabei in möglichst gleichmäßiger Wärme von 28 Grad R. (35° Celsius) zu erhalten.

§. 348.

Zeichen des zurückkehrenden Lebens sind: der Herzschlag des Neugeborenen wird deutlicher und häufiger, die blaurothe oder bleiche Haut wird straffer, röther und wärmer, Mund und After schließen sich, der Kopf hängt nicht mehr, das Kind fängt an einzelne Glieder zu bewegen, zuckt mit den Mundwinkeln, öffnet die Augen und schnappt immer häufiger nach Luft, bis nach und nach ein fortgesetztes, laut rasselndes Athmen und endlich Schreien zu Stande kommt.

§. 349.

Dagegen ist der erfolgte Tod mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, wenn nicht das leiseste Zucken des Herzens mehr sich wahrnehmen läßt, Kopf und Glieder immer schlaffer herabhängen und

die Haut bleicher und kühler wird. In diesem Falle nehme die Hebamme das Kind aus dem Bade und lege es mit unbedecktem Gesicht in eine Windel eingehüllt an einen warmen und sicheren Ort, wo es noch mehrere Stunden beobachtet werden kann, da zuweilen ein für todt gehaltenes und beiseite gelegtes Kind später doch noch Lebenszeichen von sich gegeben hat.

Auf ärztlichen Beistand hat die Hebamme sofort anzutragen, wenn das Neugeborene nur unvollkommen ins Leben zurückkehrt oder wenn es krank bleibt. Endlich kann nicht eindringlich genug daran erinnert werden, daß Hebammen, während sie sich mit Belebungsversuchen scheintodter Neugeborener beschäftigen, doch die Entbundene dabei nicht außer Acht lassen und namentlich den Blutabgang bei derselben überwachen.

2) Die angeborenen Fehler und Verunstaltungen des Körpers.

§. 350.

Neugeborene können mannigfaltige Fehler und Verunstaltungen ihres Körpers mit zur Welt bringen. Die gewöhnlichsten Bildungsfehler sind: Hasenscharte, Wolfsrachen, gespaltenes Rückgrat, Mangel des Schädels, Klumpfuß, Klumphand, überzählige oder miteinander verwachsene Finger und Zehen, Verschlossensein des Afters und der Harnröhrenmündung, Verunstaltung der Geschlechtstheile, Unterleibsbrüche, Muttermäler, Geschwülste am Kopfe, Mangel der vorderen Bauchwand, Doppelfrüchte.

§. 351.

Die Hebamme darf der eben entbundenen Mutter von einem Bildungsfehler des Neugeborenen nicht sogleich Mittheilung machen, weil jede Gemüthsbewegung unmittelbar nach der Geburt eine Erkrankung nach sich ziehen kann. Vielmehr wird sie zunächst mit den Angehörigen berathen, wie am vorsichtigsten der Mutter in nächster Zeit Kenntniß davon beizubringen ist. Viele Bildungsfehler, wie

Hasenscharte, Klumpfüße, überzählige Finger und Zehen, Verwachsungen, Geschwülste, lassen sich durch ärztliche Kunst beseitigen. Bei sehr verunstalteten Geschlechtstheilen muß der Arzt das Geschlecht bestimmen, damit ein Neugeborenes richtig, als Knabe oder als Mädchen, angezeigt und getauft werde.

§. 352.

Besondere Besprechung unter den Bildungsfehlern erfordert die mangelnde Beweglichkeit der Zunge, die dadurch entsteht, daß das Zungenbändchen die Zunge zu weit nach vorn festhält. Gewöhnlich sagt man: die Zunge ist dem Kinde angewachsen. Dieser Fehler verhindert das Kind am gehörigen Saugen und später am Sprechen. Wenn man das Neugeborene durch Zuhalten der Nase zum Oeffnen des Mundes und zum Schreien nöthigt, so erscheint die Spitze der Zunge breit oder eingekerbt und kann nicht über den Kieferrand hervorgestreckt werden. In diesem Falle muß die Zunge von einem Arzte gelöst werden. Die Operation ist zuweilen gefährlich, weil leicht ein größeres Blutgefäß unter der Zunge angeschnitten wird.

3) Die Kopfgeschwulst, Kopfblutgeschwulst und der lang- und schiefgedrückte Schädel.

§. 353.

Die während der Geburt entstandene gewöhnliche Kopfgeschwulst, welche durch Ausschwitzung von Blutwasser unter die Kopfhaut entsteht, verliert sich in den ersten Stunden oder Tagen meist von selbst und bedarf keiner weiteren Behandlung. Nur wenn sie noch nach mehreren Tagen besteht oder größer und schwappend wird, muß ein Arzt gerufen werden.

Bei einer Kopfblutgeschwulst hat sich Blut unter die Knochenhaut eines Schädelknochens ergossen. Sie bleibt meist klein, nur auf einen Knochen beschränkt, zeigt deutliche Schwappung

und die Haut ist nicht wie bei der Kopfgeschwulst blauröthlich, sondern unverändert. Bisweilen kommen mehrere Blutgeschwülste an einem Kopf vor. Obwohl sie fast immer nach mehreren Wochen von selbst sich zertheilen und keine Gefahr bringen, muß doch ein Arzt, sowie über jede andere krankhafte Geschwulst am Kopfe, gehört werden.

Ist der Schädel eines Neugeborenen nach einer schweren Entbindung lang und schief gedrückt, so darf die Hebamme die Gestalt desselben durch Zurechtdrücken nicht ändern, da solche Versuche nur schaden würden. Nach einigen Tagen nimmt der Schädel von selbst seine frühere Form wieder an.

4) Das Wundsein, Bluten und die Entzündung des Nabels.

§. 354.

Nach Ablösung des Nabelschnurrestes bleibt zuweilen der Nabel wund und näßt noch längere Zeit. In diesem Falle wasche die Hebamme den wunden Nabel täglich mehrere Male mit kühlem Wasser und lege trockene Verbandwatte und ein Läppchen auf. Bildet sich eine rothe Wucherung am Nabel, der Nabelschwamm, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

Blutung aus dem Nabel ist immer ein bedenklicher Zufall, daher ein Arzt gerufen werden muß. Bis zu dessen Ankunft lege die Hebamme ein Stück Blutschwamm auf und bedecke dies mit einem Leinwandbäuschchen, welches mittels der Nabelbinde befestigt wird. Blutet der Nabel stark, so kann sich das Kind leicht verbluten. Die Hebamme soll in diesem Falle bis zur Ankunft des Arztes das Stück Blutschwamm mit ihren Fingern fest aufdrücken.

Zeigt sich der Nabel entzündet, also geröthet, geschwollen und schmerzhaft, so muß derselbe öfter mit kühlem Wasser sanft abgetupft und darauf mit trockner Verbandwatte oder mit einem in kaltes Wasser getauchten Läppchen bedeckt werden. Wenn aber der Nabel eitert und geschwürig wird, muß die Behandlung einem Arzte überlassen werden.

5) Der Nabelbruch.

§. 355.

Wenn am Nabelschnurrest unvorsichtig gezogen oder derselbe zu zeitig abgelöst worden ist, oder wenn Neugeborene viel und anhaltend schreien und wegen erschwerter Darmausleerung stark pressen, drängen sich nicht selten durch den noch offenen und weichen Nabelring Darmschlingen oder Netz heraus und bilden einen Nabelbruch. Um der Entstehung eines solchen Bruches vorzubeugen, hat die Hebamme darauf zu achten, daß täglich leichte Darmausleerungen eintreten. Wo sie während des Schreiens des Kindes das Andrängen der Gedärme gegen den Nabelring fühlt, oder wo der Nabelbruch bereits entstanden ist, hat der Arzt die Behandlung zu übernehmen.

6) Die andern Unterleibsbrüche und der Wasserbruch.

§. 356.

Bei Neugeborenen zeigen sich als angeborene Fehler bisweilen Leisten- und Schenkelbrüche. Bei Knaben drängen sich Leistenbrüche bis zum Hodensack herab und werden dann Hodensackbrüche. Sie stellen nachgiebige Geschwülste in der Weichengegend nach den Geschlechtstheilen zu dar, welche, wenn das Kind ruhig ist, sich unter Gurren in die Bauchhöhle zurückschieben lassen. Bei Knaben kommt auch eine Ansammlung von Wasser im Hodensacke vor, ein Wasserbruch. Die Behandlung aller dieser Brüche kann nur Sache des Arztes sein.

7) Die Knochenbrüche.

§. 357.

Bei der Zartheit der Knochen Neugeborener können während der Geburt leicht Brüche, besonders der Arm- und Schenkel-

beine, entstehen. Meist werden dieselben durch die Hand des Geburtshelfers oder der Hebamme bewirkt bei schwierigen Wendungen, bei der Entwickelung der Arme und beim Herausheben der Schultern. Solche Knochenbrüche geben sich gewöhnlich schon im Augenblicke ihres Entstehens durch hör- und fühlbares Knacken kund, oder die Hebamme entdeckt dieselben erst während des Badens und Ankleidens des Kindes. Den gebrochenen Schenkel oder Arm bewegt das Kind nicht und äußert Schmerz, wenn der Versuch gemacht wird, das betreffende Glied zu bewegen. Bei genauer Untersuchung nimmt man an der Bruchstelle ein Knarren wahr, und sehr bald bildet sich daselbst auch eine Geschwulst. Ein von einem Arzte kunstmäßig angelegter Verband bewirkt in der Regel in zwei bis drei Wochen vollkommene Heilung. Die Hebamme würde sich schwerer Verantwortung aussetzen, wollte sie den Knochenbruch verheimlichen und nicht sogleich zum Arzte schicken.

8) Die Augenentzündung.

§. 358.

Die Augenentzündung Neugeborener zeigt sich meist schon in den ersten Tagen nach der Geburt, bald auf nur einem, bald gleichzeitig auf beiden Augen. Das erste Zeichen der Krankheit ist häufig die Verklebung der Augenlider. Weiterhin dringt gelber Schleim aus der Augenlidspalte hervor, die Augenränder röthen sich, die Augenlider schwellen an und es entleert sich nun eine wässerige, wässerigblutige oder eiterartige Flüssigkeit. Wenn diese Krankheit nicht zeitig ärztlich behandelt wird, so geht die Entzündung auf den Augapfel über und endet zuweilen mit Trübung des Sehvermögens oder unheilbarer Blindheit.

§. 359.

Die häufigste Ursache der Augenentzündung ist die Ansteckung der Augen des Neugeborenen mit dem Eiter und Schleime der Geschlechtstheile solcher Gebärenden oder mit der Wochenreinigung

ſolcher Wöchnerinnen, welche an wundmachendem Eiterfluſſe ſchon während der Schwangerſchaft litten.

Aber auch der von den kranken Augen abgeſonderte eiterige Schleim iſt anſteckend. Wenn er unvorſichtiger Weiſe durch die Hände, oder durch die zum Abwiſchen der Augen benutzten Läppchen an ein geſundes Auge gebracht wird, ſo kann hier dieſelbe gefährliche Krankheit entſtehen, ſowohl bei Erwachſenen, als bei Kindern.

§. 360.

Zur Verhütung der Krankheit hat die Hebamme die Pflicht, Schwangere, welche an eiterigem Schleimabgange leiden, auf die Gefahr für die Augen des Kindes aufmerkſam zu machen, damit zur Beſeitigung des Uebels ärztlicher Rath von der Schwangeren geſucht werde.

Sofort nach der Geburt hat die Hebamme die Augen eines jeden geborenen Kindes von allem an ihnen hängenden Schleime ſorgfältig zu reinigen. Die Hebamme nimmt dazu ein feines weiches Leinwandläppchen, feuchtet es mit reinem Waſſer an und wiſcht mit ſanften Zügen von dem äußeren nach dem inneren Winkel die Augenlider ab, bis dieſelben rein erſcheinen; vermeidet dabei aber jeden Druck. Ein Schwamm darf zu dieſer Reinigung niemals verwendet werden. Nach Beendigung der Reinigung hat die Hebamme ihre Hände ſorgfältig zu waſchen.

§. 361.

Bemerkt die Hebamme in den erſten Tagen nach der Geburt des Kindes Zeichen der Krankheit — alſo Verklebung, Anſchwellung, Röthung der Augenlider —, ſo muß ſie bei den Angehörigen darauf dringen, daß unbedingt der Arzt ſofort geholt werde. Wenn auch nur wenige Stunden mit der Herbeirufung eines Arztes geſäumt würde, könnte das Sehvermögen des Kindes, bei dem ſolche Erſcheinungen bemerkt werden, in Gefahr kommen. Die Hebamme darf nicht auf eigene Hand die Behandlung des Augenleidens unternehmen.

Verzögern oder verweigern die Angehörigen des Kindes die Herbeiziehung ärztlicher Hülfe, so hat die Hebamme hiervon unter Hinweis auf die daraus entstehende Gefahr sogleich der Ortsbehörde (Stadtrath, Bürgermeister, Gemeindevorstand, Gutsvorsteher) und gleichzeitig dem Bezirksarzte schriftlich oder mündlich von dem Falle Anzeige zu erstatten.

Die Hebamme hat ferner die Pflicht, auf die ansteckenden Eigenschaften solcher Augenentzündung aufmerksam zu machen und insbesondere auch auf die Nothwendigkeit hinzuweisen, daß etwa in der Familie vorhandene Kinder von jeder näheren Berührung mit dem augenkranken Kinde fernzuhalten sind.

Die Vernachlässigung der vorstehenden Vorschriften seitens der Hebammen ist als eine grobe Pflichtverletzung anzusehen.

§. 362.

So lange noch keine ärztliche Hülfe erlangt ist, hat die Hebamme in der nachbeschriebenen Weise die Reinigung selbst vorzunehmen, oder die Mutter oder die näheren Angehörigen des Kindes zu unterrichten, daß diese die Augen des Kindes des öfteren reinigen.

§. 363.

Die Reinigung der kranken Augen hat in folgender Weise zu geschehen: man nimmt etwas reine Verbandwatte oder ein Stück weicher, vollkommen reiner Leinwand, feuchtet diese ein wenig mit reinem Wasser an, drückt sie aus und wischt sanft — ohne zu drücken oder zu kratzen — den zwischen den Augenlidern hervortretenden Schleim ab, welcher am meisten am inneren Augenwinkel nach der Nase zu sich ansammelt. Dann zieht man das obere Augenlid mit dem Daumen sanft in die Höhe, indem man ihn breit auf das obere Lid und die Augenbrauen des Kindes auflegt, ohne dabei den Augapfel zu drücken. Der hervorquellende eiterige Schleim wird abermals mit einem neuen ganz reinen Läppchen abgetupft. Hierauf wird das untere Augenlid mit dem Zeigefinger der

einen Hand ein wenig nach unten gezogen und abermals vorsichtig abgewischt.

Sind aber die Augen durch eitrigen Schleim verklebt, so ist der Schleim durch anhaltendes Befeuchten mit einem reinen feuchten Läppchen zu erweichen, bis die Augenlider sich ohne Zerrung abheben lassen.

Das Wasser zum Reinigen der Kindesaugen ist weder mit Milch noch mit Seife zu vermischen.

Ist nur ein Auge krank, so hat die Hebamme streng darauf zu achten, daß zu dem Reinigen des gesunden Auges nicht dasselbe Läppchen benutzt werde, mit welchem das kranke Auge gereinigt wird. Auch muß das Kind immer auf die Seite des kranken Auges gelegt werden, damit der Eiter nicht in das gesunde Auge überfließen kann.

Ist der Arzt hinzugekommen, so ist in Bezug auf die Reinigung der Augen und das ganze Verhalten gegenüber dem Kinde strengstens den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten.

§. 364.

Wenngleich diese Augenentzündung der Neugebornen nicht durch zu starke Einwirkung des Lichtes entsteht, so haben doch die Hebammen darauf zu achten, daß bei allen neugeborenen Kindern und besonders bei den augenkranken nicht das volle Licht der Sonne oder der Kerze und Lampe auf die Augen des Kindes treffe, weil sonst Krankheiten in der Tiefe des Augapfels mit nachfolgender Blindheit zu Stande kommen können. Deshalb muß das Bettchen des Neugeborenen so gestellt sein, daß das Sonnen- und Lampenlicht das Gesicht des Kindes nicht treffe. Ferner muß das volle Licht durch Vorhängen eines über einen Reifen gespannten dünnen und leichten Tuches abgeschwächt werden.

Unstatthaft aber ist es, das Zimmer selbst zu verfinstern und der Wöchnerin das Licht zu entziehen, wenn nicht diese selbst an Augenentzündung leidet.

9) Die Geschwulst und Entzündung der Brüstchen.

§. 365.

Die Brüstchen Neugeborener beider Geschlechter erscheinen nicht selten angeschwollen, ohne Veränderung ihrer Hautfarbe und ohne daß das Kind Schmerz äußert. Diese Anschwellung verliert sich, wenn die Brüste nicht berührt, mit Watte bedeckt und vor allem Druck geschützt werden. Bisweilen aber entzünden sie sich, werden roth und heiß, schwellen an und machen dem Kinde viel Schmerzen. Es bildet sich dann Eiter in den Brüsten, welcher zuletzt nach Außen durchbricht. Zu dieser Entzündung und Eiterung geben bisweilen unverständige Hebammen Veranlassung, wenn sie die Brüste der Neugeborenen ausdrücken. Die Behandlung muß einem Arzte überlassen bleiben.

10) Die Schwämmchen.

§. 366.

Schwämmchen nennt man einen Ausschlag in Gestalt kleiner, weißer Flecken in der Mundhöhle, auf der Zunge, an der inneren Seite der Backen, am Gaumen und an den Lippen. Sie verursachen dem Kinde Schmerz im Munde, besonders beim Saugen, und deshalb schreien solche Kinder viel, trinken nur unvollkommen und nehmen nicht zu. In seltenen Fällen erreichen die Schwämmchen einen so hohen Grad, daß sie, wie ein weißer Ueberzug, die ganze Mundhöhle auskleiden. Das Kind wird dabei lebensgefährlich krank. Sie entstehen nur durch vernachlässigte Reinlichkeit, wenn die Brustwarzen nicht reingehalten werden oder, wenn man die Kinder an Zulpen oder aus nicht gründlich gereinigten Saugflaschen oder schmutzigen Gummihütchen saugen läßt. Die Behandlung erfordert daher zunächst Vermeidung der genannten Ursachen. Es ist nothwendig, daß die Stillende vor und nach dem Anlegen des Kindes sich die Brustwarze mit reinem Wasser sorgfältig wäscht. Ein Zulp muß sofort beseitigt,

die Saugflasche und namentlich das Mundstück genau untersucht werden, ob an irgend einer Stelle saurer Geruch sich findet. Die vielfach gebräuchlichen Saugflaschen, an denen sich Korke und Gummischläuche befinden, sind zwar für die Wärterin bequem, sonst aber höchst unzweckmäßig, weil sie fast niemals so sauber und geruchlos erhalten werden können, wie es unbedingt nöthig ist, wenn das Kind vor Erkrankung geschützt bleiben soll. Die allereinfachsten Saugflaschen sind die besten. Bei höheren Graden von Schwämmchen muß der Rath eines Arztes eingeholt werden. Uebrigens dürfen Stillende deren Säuglinge mit Schwämmchen behaftet sind, kein anderes gesundes Kind an ihre Brüste anlegen, weil die Krankheit ansteckend ist und sich mithin dem gesunden Kinde mittheilen würde.

11) Das Erbrechen und der Durchfall.

§. 367.

Wenn Säuglinge, nachdem sie sich recht voll getrunken haben, einen Theil der genossenen Milch wieder ausspeien, so ist dies nichts Krankhaftes. Wo solches Erbrechen zu häufig sich wiederholt, wird die Hebamme die Stillende darauf aufmerksam machen, den Säugling jedesmal nicht zu lange an der Brust zu lassen und bisweilen abzusetzen. Wenn aber zum Erbrechen sich Durchfall gesellt, säume die Hebamme nicht, nach einem Arzte zu schicken.

Bisweilen erbrechen Neugeborene Blut und entleeren wohl auch durch den Mastdarm blutigen Koth oder unvermischtes frisches oder halbverdautes Blut. Dies kann davon herrühren, daß sie aus wunden Brustwarzen Blut gesaugt und verschluckt haben, da muß man das Kind seltener oder nicht mehr anlegen, bis das Bluten und Wundsein der Brustwarzen möglichst beseitigt worden ist. Wo aber das Blut aus den Adern des Darmkanals des Kindes selbst herrührt, dann durch Erbrechen oder durch den Mastdarm entleert und das Kind auffallend bleich wird, ist sogleich ein Arzt zu rufen.

Bei Durchfall, wobei wässerige oder schleimige, gelb- oder grüngefärbte, geronnener Milch ähnliche Massen sich entleeren, gebe die Hebamme zunächst schleimige Klystiere aus Hafergrütze oder

Stärkemehl und rathe, wenn die Kinder künstlich ernährt werden, sofort die Kuhmilch ganz auszusetzen und statt derselben Arrowroot, Salep oder Haferschleim zur Nahrung zu geben. Wenn aber der Durchfall sich nicht in wenigen Tagen verliert, müssen weitere Verordnungen von einem Arzte eingeholt werden.

12) Der Leibschmerz und die Verstopfung.

§. 368.

Kleine Kinder leiden häufig an Blähungsbeschwerden, wobei der Leib sich auftreibt, die Kinder viel schreien und die Schenkel unruhig bald anziehen, bald ausschnellen. Oft besteht gleichzeitig Verstopfung. Die Ursache der Blähungsbeschwerden ist gewöhnlich unpassende Nahrung oder Erkältung. Die Hebamme gebe solchen Kindern ein Klystier von einem dünnen Kamillenaufguß, flöße ihnen täglich ein paar Kaffeelöffel voll Kamillen- oder Fenchelthee ein, wickle den Leib in erwärmten Flanell und empfehle Warmhalten des Kindes, besonders auch, daß Windeln und Betten immer gut durchwärmt sind. Bei gleichzeitiger Verstopfung nützen besonders eröffnende Klystiere aus Kamillenthee. Dabei ist die Nahrung des Kindes sorgfältig zu überwachen; es darf nicht mit festeren Speisen gefüttert werden, und muß die Milch mehr verdünnt, oder von einer Kuh erhalten, welche nur trocken gefüttert wird. Wenn Säuglinge, welche nur Mutter- oder Ammenmilch trinken, an Verstopfung leiden, so haben Mutter oder Amme ihre Nahrung zu verbessern, öfters Fenchelthee oder Kamillenthee zu trinken, und sich gehörige Körperbewegung zu machen. Wenn dieser Rath der Hebamme nicht hilft, muß ein Arzt befragt werden.

13) Der Schlucken.

§. 369.

Der Schlucken ist ein Krampf des Zwerchfelles, der gewöhnlich nach zu hastigem Saugen oder nach Erkältungen entsteht. Man gewöhne das Kind an langsames, öfters unterbrochenes

Trinken und halte es gut trocken und warm. Auch flöße man dem Kinde ein paar Theelöffel voll warmen Zuckerwassers ein oder ſtreue ihm ein wenig feingepulverten Zucker auf die Zunge.

14) Die Krämpfe.

§. 370.

Kleine Kinder ſind zu Krämpfen aller Art ſehr geneigt. Dieſelben äußern ſich durch Verdrehen der Augen, Verzerren des Geſichts, Zucken mit den Mundwinkeln, öfteres Zuſammenfahren, Einballen der Hände, große Unruhe und eigenthümlich veränderte gellende Stimme beim Schreien. Blähungsbeſchwerden, Ueberladung des Magens, Erkältung und andere ſchwere Erkrankungen, auch Gemüthsbewegungen der das Kind Säugenden ſind die gewöhnlichſten Urſachen. Die Hebamme gebe ein Klyſtier von Kamillenthee, rathe zu recht gleichmäßiger Erwärmung des Unterleibes und der Füße des Kindes und ſchicke ſtets ſofort nach einem Arzte.

15) Der Rothlauf.

§. 371.

Eine bösartige Erkrankung Neugeborener iſt der Rothlauf oder die Roſe. Er beginnt meiſt am Nabel oder den Geſchlechtstheilen mit Röthe und Geſchwulſt, welche ſich ſchnell weiter nach anderen Gegenden des Körpers verbreitet. Dabei wimmern die Kinder kläglich, ſaugen nicht gehörig und zeigen große Unruhe. Die Hebamme muß ſogleich nach einem Arzte ſchicken.

16) Die Gelbſucht.

§. 372.

Die Gelbſucht gehört zu den häufigſten Erkrankungen der Neugeborenen. Die Haut am ganzen Körper iſt dabei grüngelb oder braungelb gefärbt, und auch die Darmausleerungen zeigen eine gelbgrünliche oder ganz grüne oder auch dunkelbraune Färbung.

In den gewöhnlichen Fällen wird das übrige Befinden der Neugeborenen kaum gestört, bei höheren Graden der Krankheit aber magern die Kinder ab. Die Gelbsucht entsteht oft sehr plötzlich, in wenigen Stunden. Die Hebamme rathe zu sorgfältigerem und gleichmäßigem Warmhalten des Kindes und bade es zweimal des Tages, um es dadurch recht gleichmäßig zu erwärmen. Wenn das Kind abmagert und krank zu sein scheint, muß ein Arzt befragt werden.

17) Das Wundsein.

§. 373.

Wegen Zartheit der Haut werden leicht die Hautfalten an den Geschlechtstheilen, zwischen den Hinterbacken, in den Schenkelbeugen, unter den Armen, am Halse zuerst geröthet und dann wund. Nur solche Kinder, bei denen die nöthige Reinlichkeit verabsäumt wird, leiden daran. Weil das Wundsein Schmerz verursacht, wimmern und schreien die Kinder viel. Die Hebamme lasse die wunden Stellen mehrmals täglich mit frischem reinen Wasser auswaschen, namentlich nach jedem Harnlassen und die Windeln immer sofort nach ihrer Durchnässung mit trocknen und recht weichen vertauschen. Außerdem müssen die wunden und nässenden Hautfalten im Bade auseinander gelegt und mit einem weichen Läppchen oder reiner Verbandwatte ausgestopft und nach dem Bade mit trockner weicher Verbandwatte ausgetupft werden. Bei höheren Graden und wo das Wundsein zur Geschwürsbildung ausartet, ist ein Arzt zu befragen.

18) Der Frieſel.

§. 374.

Frieſel (§. 323) sind Knötchen auf der Haut, welche in großer Zahl aufschießen, wenn die Neugebornen zu warm gehalten werden. Frieſel erfordert daher Mäßigung der Bedeckung und der Erwärmung und tägliches Baden in Wasser von nur 27 Grad R. Wärme.

19) Die Schälblasen.

§. 375.

Schälblasen sind mit lichtgelber Flüssigkeit gefüllte Blasen von der Größe einer Erbse und darüber, welche bald nur vereinzelt, bald in größerer Anzahl auf der Haut an den verschiedensten Stellen des Körpers sich zeigen. Die vereinzelten stören kaum das Wohlbefinden und verlangen nur einige Schonung beim Baden und Abtrocknen, damit sie nicht aufgerieben werden. Dagegen leiden Kinder, deren Haut mit vielen Schälblasen übersäet ist, oft an einer schweren syphilitischen Erkrankung, so daß ein Arzt gefragt werden muß. Die Krankheit überträgt sich leicht auf andere Kinder und auf Erwachsene.

20) Der Gneis oder Schuppenbeleg des Kopfes.

§. 376.

Bei Kindern in den ersten Wochen und Monaten ihres Lebens bildet sich nicht selten am Vorderhaupt und auf dem Scheitel, in der Gegend der großen Fontanelle, ein grauer, schuppenartiger Beleg, der Gneis. Er entsteht nur durch verabsäumte Reinlichkeit. Die Hebamme muß dem vorbeugen, dadurch, daß sie beim täglichen Baden dem Kinde den Kopf mit Seifenwasser abwäscht. Ist der Gneis schon vorhanden, so erweiche sie denselben im Bade mit frischem Eidotter oder Baumöl und Seife und wiederhole dies Verfahren so oft, bis er ganz verschwunden ist.

21) Der Milchschorf.

§. 377.

Milchschorf ist ein Hautausschlag in Gestalt kleiner, durchsichtiger Bläschen, welche beim Bersten eine wässrige, etwas klebrige Feuchtigkeit ergießen, die zu weißgelblichen oder bräunlichen Borken vertrocknet. Der Ausschlag zeigt sich immer zuerst im Gesicht,

besonders auf den Wangen, von wo aus er sich allmählich weiter verbreitet. Er verursacht lästiges Jucken, welches die Kleinen nöthigt, sich beständig zu kratzen und zu reiben, so daß die Haut oft blutet. Die Ursache des Milchschorfes liegt nur in fehlerhafter Beschaffenheit der Milch oder anderen Nahrung, welche das Kind erhält. Gewöhnlich muß diese gänzlich geändert werden. Die Behandlung ist dem Arzte zu überlassen.

22) Die Krankheiten kleiner Kinder im Allgemeinen.

§. 378.

Die Kinder unterliegen im ersten Lebensjahre noch einer großen Anzahl anderer Krankheiten, welche eine Hebamme nicht zu erkennen vermag. Sie soll den Angehörigen nur sagen können, daß das Kind krank sei. Kranke Kinder haben eine klägliche Stimme, wimmern und stöhnen oder schreien in eigenthümlich gellendem Tone, sind sehr unruhig, schlaflos oder liegen wie betäubt; sie saugen nicht gehörig und verschmähen überhaupt Nahrung zu sich zu nehmen, zeigen eine veränderte, fahle, graue oder gelbliche Gesichtsfarbe. Bei Fieber haben sie vermehrte Hitze und kurzen Athem, zucken öfter zusammen, verdrehen die Augen, die Darmausleerungen sind durchfällig, grün, oder es besteht Verstopfung. Entzündliche Erkrankungen der Ohren kleiner Kinder haben nicht selten Taubstummheit im Gefolge. Die Hebamme soll die Eltern auf diesen traurigen Ausgang rechtzeitig aufmerksam machen. Sobald die Hebamme Zeichen von Erkrankung an einem Kinde wahrnimmt, ist sie verpflichtet, den Angehörigen zu erklären, daß ärztlicher Rath gesucht werden müsse. Sie selbst hat sich alles Kurirens zu enthalten.

Fünftes Kapitel.

Einige Heilmittel, deren Anwendung der Hebamme gestattet ist.

1) Das Klystieren.

§. 379.

Erweichende Klystiere haben zum Zweck, die im Darm angehäuften harten Kothmassen aufzuweichen und zur Ausleerung geeignet zu machen. Dazu nimmt man am besten $^1/_2$—1 Liter reines lauwarmes Wasser. Ferner eignen sich dazu auch schleimige oder ölige Flüssigkeiten, wie eine Abkochung von Leinmehl oder von Hafergrütze, oder schwacher Kamillenthee mit Zusatz von zwei Eßlöffeln voll Lein- oder Baumöls, oder verdünnte Milch.

Reizende Klystiere sollen die Thätigkeit des zu trägen Darms anregen. Man setzt den oben erwähnten wäßrigen, schleimigen oder öligen Flüssigkeiten unter Umrühren bis zur vollständigen Auflösung einen Kaffeelöffel voll Küchensalz zu, oder ein Stückchen nicht zu scharfer Seife, soviel als ein Daumenglied beträgt, welche geschabt oder ganz klein geschnitten und in der Flüssigkeit zerquirlt wird.

Für kleine Kinder sind solche Klystiere zu scharf; hier nehme man nur $^1/_4$ Liter reines lauwarmes Wasser oder setze einen Theelöffel voll Syrup oder Zucker zu.

Beruhigende Klystiere kommen in Anwendung bei Krämpfen sowohl der Erwachsenen, als der Kinder. Dazu dient ein stärkerer Aufguß von Kamillenblumen.

Klystiere müssen lauwarm, von 20—25° Réaumur (25—30° Celsius) gegeben werden. Durch zu kühle Klystiere kann weniger geschadet werden, als durch zu warme. Sie werden mittels der Spülkanne verabreicht. Das Röhrchen wird 7—8 Centimeter weit in den After vorsichtig eingeschoben. Die Frau liegt auf dem Rücken mit erhöhtem Steiße, unter welchen ein Unterschieber gebracht worden ist.

2) Die Einspritzungen in die Scheide.

§. 380.

Blutstillende Einspritzungen sind meist mit recht kaltem, seltener mit heißem Wasser (§ 283) von 39—40 Grad R. zu machen. Man nimmt dazu entweder blos Wasser, oder gleiche Theile Essig und Wasser oder 2% Carbollösung.

Reinigende Einspritzungen werden dagegen angenehm warm, von 28 Grad R. (35° Celsius) gemacht. Man nimmt zu diesem Zwecke reines Wasser oder 2% Carbollösung.

Zu den Einspritzungen in die Scheide bedient sich die Hebamme der Spülkanne und verfährt in gleicher Weise, wie beim Klystiersetzen. Das Mutterrohr wird bei reinigenden Einspritzungen und bei Gebärmutterblutungen etwa 6—8 Centimeter tief in den Scheidenkanal vorsichtig eingeschoben..

3) Die Bereitung von Theeaufgüssen.

§. 381.

Der als Getränk zur Erwärmung dienende Theeaufguß von Lindenblüthen wird so bereitet, daß auf eine Prise derselben kochendes Wasser aufgegossen und die Flüssigkeit durch ein Sieb sofort abgegossen wird. Ein Theeaufguß darf nicht heiß, sondern angenehm warm gereicht werden.

Sollen Aufgüsse von gewürzhaften Kräutern, wie von Kamillenblumen, zu warmen Umschlägen dienen, so läßt man die Kräuter mit kochendem Wasser übergossen längere Zeit zugedeckt ziehen. Längeres Kochen würde das Gewürzhafte der Kräuter vernichten. In eine solche Brühe werden dann die Leinwandstücke mehrfach zusammengelegt eingetaucht, ausgerungen und angenehm warm übergeschlagen.

Schleimige Abkochungen von Leinmehl, Hafergrütze, Eibischwurzel müssen wenigstens eine Viertelstunde lang gekocht und dann

durchgeseiht werden. Stärkemehl, Saleppulver und Arrowroot rührt man mit kaltem Wasser an, gießt unter Umrühren kochendes Wasser über und läßt die Flüssigkeit eine Viertel- bis halbe Stunde kochen, bis sie ein klarer Schleim geworden ist.

4) Die Bereitung warmer Breiumschläge.

§. 382.

Zur Bereitung warmer feuchter Breiumschläge wird gestoßener Leinsamen, Leinmehl oder gestoßene Hafergrütze in Wasser oder Milch unter öfterem Umrühren so lange gekocht, bis sich ein dickflüssiger Brei gebildet hat. Diesen schlägt man in weiche Leinwand ein, so daß nur eine Lage Leinwand den Brei auf der Seite umhüllt, welche auf die kranken Theile zu liegen kommt. Die Wärme des Umschlags darf nicht mehr betragen, als die Augenlieder bei längerem Andrücken vertragen können. Um den Umschlag länger warm zu erhalten, bedeckt man ihn mit dickem Flanell oder Watte oder wasserdichtem Zeuge. Sobald derselbe nicht mehr das Gefühl der Erwärmung gewährt, muß ein frischer Umschlag aufgelegt, der gebrauchte aber wieder erwärmt werden. Es giebt zweckmäßige Apparate, durch welche die Breiumschläge mehrmals wieder erwärmt und durchfeuchtet werden können. Wenn der Brei anfängt, einen säuerlichen Geruch anzunehmen, darf er nicht länger benutzt werden.

5) Die Bereitung kalter Umschläge.

§. 383.

Zu kalten Umschlägen bedient man sich mehrfach zusammengeschlagener Leinwandstücke, die in eiskaltes Wasser oder eine Mischung von gleichen Theilen Essig und Wasser eingetaucht werden oder auf Eisstücken eine Zeitlang gelegen haben und mäßig ausgerungen werden. Sie müssen so oft erneuert werden, als

2) Die Einspritzungen in die Scheide.

§. 380.

Blutstillende Einspritzungen sind meist mit recht kaltem, seltener mit heißem Wasser (§ 283) von 39—40 Grad R. zu machen. Man nimmt dazu entweder blos Wasser, oder gleiche Theile Essig und Wasser oder 2% Carbollösung.

Reinigende Einspritzungen werden dagegen angenehm warm, von 28 Grad R. (35° Celsius) gemacht. Man nimmt zu diesem Zwecke reines Wasser oder 2% Carbollösung.

Zu den Einspritzungen in die Scheide bedient sich die Hebamme der Spülkanne und verfährt in gleicher Weise, wie beim Klystiersetzen. Das Mutterrohr wird bei reinigenden Einspritzungen und bei Gebärmutterblutungen etwa 6—8 Centimeter tief in den Scheidenkanal vorsichtig eingeschoben.

3) Die Bereitung von Theeaufgüssen.

§. 381.

Der als Getränk zur Erwärmung dienende Theeaufguß von Lindenblüthen wird so bereitet, daß auf eine Prise derselben kochendes Wasser aufgegossen und die Flüssigkeit durch ein Sieb sofort abgegossen wird. Ein Theeaufguß darf nicht heiß, sondern angenehm warm gereicht werden.

Sollen Aufgüsse von gewürzhaften Kräutern, wie von Kamillenblumen, zu warmen Umschlägen dienen, so läßt man die Kräuter mit kochendem Wasser übergossen längere Zeit zugedeckt ziehen. Längeres Kochen würde das Gewürzhafte der Kräuter vernichten. In eine solche Brühe werden dann die Leinwandstücke mehrfach zusammengelegt eingetaucht, ausgerungen und angenehm warm übergeschlagen.

Schleimige Abkochungen von Leinmehl, Hafergrütze, Eibischwurzel müssen wenigstens eine Viertelstunde lang gekocht und dann

durchgeseiht werden. Stärkemehl, Saleppulver und Arrowroot rührt man mit kaltem Wasser an, gießt unter Umrühren kochendes Wasser über und läßt die Flüssigkeit eine Viertel- bis halbe Stunde kochen, bis sie ein klarer Schleim geworden ist.

4) Die Bereitung warmer Breiumschläge.

§. 382.

Zur Bereitung warmer feuchter Breiumschläge wird gestoßener Leinsamen, Leinmehl oder gestoßene Hafergrütze in Wasser oder Milch unter öfterem Umrühren so lange gekocht, bis sich ein dickflüssiger Brei gebildet hat. Diesen schlägt man in weiche Leinwand ein, so daß nur eine Lage Leinwand den Brei auf der Seite umhüllt, welche auf die kranken Theile zu liegen kommt. Die Wärme des Umschlags darf nicht mehr betragen, als die Augenlieder bei längerem Andrücken vertragen können. Um den Umschlag länger warm zu erhalten, bedeckt man ihn mit dickem Flanell oder Watte oder wasserdichtem Zeuge. Sobald derselbe nicht mehr das Gefühl der Erwärmung gewährt, muß ein frischer Umschlag aufgelegt, der gebrauchte aber wieder erwärmt werden. Es giebt zweckmäßige Apparate, durch welche die Breiumschläge mehrmals wieder erwärmt und durchfeuchtet werden können. Wenn der Brei anfängt, einen säuerlichen Geruch anzunehmen, darf er nicht länger benutzt werden.

5) Die Bereitung kalter Umschläge.

§. 383.

Zu kalten Umschlägen bedient man sich mehrfach zusammengeschlagener Leinwandstücke, die in eiskaltes Wasser oder eine Mischung von gleichen Theilen Essig und Wasser eingetaucht werden oder auf Eisstücken eine Zeitlang gelegen haben und mäßig ausgerungen werden. Sie müssen so oft erneuert werden, als

ihre Kälte nachzulassen anfängt. Wird die Eisblase verordnet, so fülle man eine gute, unverletzte Schweins- oder Rindsblase, oder besser eine Kautschuckblase locker mit kleinen, höchstens wallnußgroßen Eisstückchen und schiebe an der Hautstelle, wo sie liegen soll, ein reines angefeuchtetes Leinwandläppchen unter. Sobald das Eis geschmolzen ist, wird das Wasser ausgegossen und frisches Eis nachgefüllt.

6) Die Bereitung der Senfpflaster.

§. 384.

Frisch gestoßener Senfsamen wird mit warmem Wasser zu einem dicken Brei so lange angerührt, bis sich der scharfe Senfgeruch kräftig entwickelt, und dann auf ein Stück Leinwand etwa einen Messerrücken dick aufgestrichen. Ein Senfpflaster läßt man nach Befinden zehn Minuten bis eine halbe Stunde auf der Haut liegen. Bei sehr reizbarer Haut und sehr empfindlichen Personen legt man ein Stück Gaze zwischen Haut und Senfteig; bei mehr unempfindlichen dagegen, und wo man recht kräftige Wirkung beabsichtigt, muß die Hautstelle, wohin das Senfpflaster gelegt werden soll, zuvor mit warmem Essig bis zur Röthung gerieben werden. Dieselbe Wirkung erreicht man, wenn man statt des Senfteigs ein Leinwandläppchen oder ein Stück Löschpapier mit Senfspiritus durchfeuchtet oder ein Blatt Senfpapier, welches in Apotheken vorräthig ist, in kühles Wasser getaucht, auflegt.

7) Das Ansetzen der Blutegel.

§. 385.

Nur auf Verordnung des Arztes dürfen Hebammen bei Frauen und Kindern Blutegel ansetzen. Der Arzt hat ihre Zahl, die Stelle, wo sie angesetzt werden sollen, und die Dauer der Nachblutung zu bestimmen. Die Blutegel dürfen nur aus der Apotheke bezogen werden und nicht lange an einem warmen Orte stehen, weil sie dann ermatten. Sind sie bereits matt, so kann man sie

durch Uebergießen mit ein wenig Bier munter machen. Die Hautstelle, wo die Thiere ansaugen sollen, ist vorher vollkommen rein abzuwaschen. Wenn die Blutegel nicht bald anbeißen, befeuchte man die Hautstelle mit etwas Zuckerwasser oder Milch. Wo nur zwei bis vier Blutegel in Anwendung kommen, setzt man jeden einzeln an. Das Thier wird mit einem Leinwandläppchen so umwickelt, daß nur das dünne Kopfende hervorsieht. Dieses wird so lange an die Hautstelle gehalten, bis der Blutegel sich festgesaugt hat. Auch eignet sich ein Glasröhrchen, welches in der Apotheke zu haben ist, zum Ansetzen eines einzelnen Blutegels, wenn es sich darum handelt, den Ansatzpunkt ganz genau zu treffen, wie etwa am Zahnfleisch. Ist dagegen eine größere Anzahl verordnet, so schüttet man sie in ein mittelgroßes Weinglas und hält dieses mit der Oeffnung so lange auf die Körperstelle, bis sie sämmtlich festgesaugt sind. Die gesättigten Thiere fallen von selbst ab und sind in ein fest mit Leinwand zugebundenes Glas zu bringen. Wünscht man, daß ein Blutegel nicht länger sauge, so darf er nicht abgerissen werden; er fällt sofort ab, wenn er mit einigen Körnchen Küchensalz bestreut wird. Die Stichwunden tupft man mit einem vollkommen reinen Läppchen und lauwarmen Wasser so lange ab, als die Nachblutung unterhalten werden soll. Man nehme zum Abtupfen niemals einen Waschschwamm. Sollen die Bißwunden nicht mehr bluten, so drückt man auf jede Wunde ein kleines Stück Blutschwamm. Läßt sich die Blutung durch länger fortgesetzten Druck nicht stillen, oder spritzt das Blut stoßweise, weil eine kleine Schlagader angebissen ist, so schicke die Hebamme eiligst nach dem Arzt. Bis zu dessen Ankunft drücke sie den in eine Hautfalte gefaßten Blutegelstich mit ihren Fingern zusammen. Da bei Kindern Stiche leicht zu stark bluten, so überlasse die Hebamme das Ansetzen von Blutegeln bei solchen lieber dem Arzte. Ist sie aber dazu genöthigt, so wähle sie zum Ansetzen solche Hautstellen, unter denen Knochenflächen liegen, gegen welche die Stichwunde bis zur gänzlichen Blutstillung mittels eines Stückes Blutschwammes angedrückt wird.

Wenn ein Arzt wünscht, daß ihm die Hebamme beim Ansetzen

von Blutegeln an den Scheidentheil mittels des Mutterspiegels behülflich sei, so hat sie von ihm nähere Anweisung hierüber zu erhalten. Ist ein Blutegel verschluckt worden, so lasse man sogleich Küchensalzwasser trinken, welches das Thier tödtet.

8) Das Schröpfen.

§. 386.

Das Schröpfen, welches früher von den Ärzten oft verordnet wurde, ist den Hebammen bei Frauen gestattet, aber nur nach Vorschrift des Arztes. Jetzt schröpft man fast gar nicht mehr. In den Hebammenschulen bietet sich keine Gelegenheit, das Schröpfen einzuüben. Wünscht eine Hebamme das Schröpfen zu lernen, so wird der Bezirksarzt ihr angeben, von wem sie sich einüben lassen kann.

Anhang.

Einige besondere Pflichten und Obliegenheiten der Hebammen.

§. 387.

Hebammen, welche zwei Jahre nach bestandener Prüfung noch nicht angestellt sind, sowie angestellt gewesene Hebammen, welche seit länger als zwei Jahren von ihrem Berufe zurückgetreten waren, haben vor der Anstellung oder Wiederanstellung einen mehrwöchigen praktischen Nachcursus an einer Hebammenschule des Landes durchzumachen und ein Zeugniß des Vorstehers der Hebammenschule über den Erfolg beizubringen.

§. 388.

Die angestellte und vereidete Hebamme hat zu pünktlicher und gewissenhafter Erfüllung ihres Berufs Folgendes zu beobachten:

Dieselbe soll alle, in der Hebammenordnung und in den amtlichen Verordnungen enthaltenen Vorschriften, und die in dem Lehrbuche, sowie beim Unterricht erteilten Anweisungen streng und pünktlich befolgen. Sie soll durch fleißiges Nachlesen in dem Lehrbuche ihre Kenntnisse immer mehr befestigen, auch die neuen Auflagen des Lehrbuches sich womöglich anschaffen, um mit den neuesten Vorschriften stets bekannt zu sein.

§. 389.

Sie hat einen untadelhaften Lebenswandel nach den Vorschriften der Religion zu führen, damit sie die Pflichten ihres Berufs auf das beste erfülle, und sich das Zutrauen und die Achtung derer erwerbe, welche ihre Hülfe beanspruchen.

§. 390.

Sie hat innerhalb des ihr angewiesenen Bezirkes zu wohnen, wenn nicht eine Ausnahme von der zuständigen Obrigkeit im Einvernehmen mit dem Bezirksarzte genehmigt worden ist.

§. 391.

Ueber alles, was ihr bei Ausübung ihres Berufs bekannt wird, muß sie die größte Verschwiegenheit beobachten. Sie darf körperliche Fehler, Gebrechen oder Krankheiten ihrer Pfleglinge nicht weiter bekannt machen, wenn nicht durch Verheimlichung Gefahr für die Gesundheit anderer Personen entsteht. Auch darf sie von den häuslichen Verhältnissen der Leute Anderen nichts hinterbringen. Dagegen ist sie verpflichtet, der Obrigkeit des Ortes Anzeige zu machen, wenn ihr versuchte Abtreibung der Leibesfrucht, Kindesmord, Verletzung des Kindes oder andere Verbrechen bekannt werden.

§. 392.

Sie soll zu allen Stunden des Tages und der Nacht bereit sein, ohne Zeitverlust zu Hülfe zu eilen. In anderen als ihren Berufsgeschäften darf sie ohne Vorwissen und Erlaubniß der Ortsbehörde, nie über Nacht von ihrem Wohnorte entfernt sein und wenn sich daselbst Hochschwangere befinden, auch am Tage nicht ohne Noth vom Hause abwesend sein. Wenn die Hebamme nicht zu Hause ist, so sorge sie dafür, daß jeder Fragende während ihrer Abwesenheit erfahren kann, wo sie zu finden ist. Die Beistandleistung bei der Geburt darf sie Niemandem abschlagen, weder Armen noch Solchen, die mit ekelhaften oder ansteckenden Krankheiten behaftet sind. Für Ortsarme kann sie eine bescheidene Bezahlung von der Gemeinde beanspruchen.

§. 393.

Wird sie zu einer Gebärenden verlangt, während sie bereits bei der Geburt einer Anderen, vielleicht Armen, beschäftigt ist, so darf sie weder den Verlauf der vorliegenden Geburt beschleunigen, um bald loszukommen, noch eher fortgehen, als bis die Nachgeburt entfernt und alle Gefahr einer Nachblutung beseitigt ist. Sie hat vielmehr die zweite Gebä-

rende an eine andere Hebamme zu verweiſen, welche entweder nur einſtweilen für ſie eintritt, oder die Pflege ganz übernimmt, wenn die Leute es wünſchen. Niemals darf die Hebamme zwei Geburten gleichzeitig zur Beſorgung übernehmen. In dringenden Fällen, wo eine andere Hebamme nicht ſchnell genug zu erlangen iſt, ſoll ſie dahin eilen, wo ſie ihre Hülfe am nöthigſten hält.

§. 394.

Die Beiſtandleiſtung bei Geburten geht allen anderen Obliegenheiten der Hebamme vor, alſo namentlich den Verrichtungen bei der Taufe, den Beſuchen einer Wöchnerin oder Kranken, dem Baden eines Neugeborenen.

§. 395.

Wenn die Hebamme von einer Obrigkeit aufgefordert wird, den körperlichen Zuſtand einer Frau zu unterſuchen, oder wenn ihr andere, in ihre Kunſt einſchlagende Fragen vorgelegt werden, ſo hat ſie das, was ſie bei ſorgfältiger Unterſuchung gefunden hat, nach der ſtrengſten Wahrheit anzugeben.

§. 396.

Wünſcht eine einzelne Schwangere in der Wohnung der Hebamme ihre Niederkunft zu halten, ſo hat die Hebamme bei ihrer Ortsobrigkeit anzufragen, ob ihr das erlaubt werde. Zur Errichtung einer Privatentbindungs-Anſtalt bedarf ſie der Genehmigung der betreffenden Kreishauptmannſchaft (§. 30 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, Bundesgeſetzblatt S. 253).

§. 397.

Außer den im Lehrbuche genannten und für jeden Fall genau beſtimmten Heilmitteln dürfen Hebammen Arzneimittel nicht verordnen oder anwenden, und haben ſich überhaupt alles unbefugten Kurirens, ſo wie der Anwendung abergläubiſcher Mittel,

als des Segensprechens, der Sympathie und anderen Unsinnes streng zu enthalten.

§. 398.

Die Hebamme hat sich dem Arzte gegenüber achtungsvoll und bescheiden zu betragen und das, was ihr von demselben aufgetragen wird, stets auf das pünktlichste zu befolgen.

§. 399.

Die Hebamme soll darauf sehen, daß die von ihr geleiteten Geburten bei dem Standesamte in der gesetzlichen Frist angezeigt werden. Es ist anzugeben Tag und Stunde der Geburt, Geschlecht des Kindes, ob es lebend oder todt geboren oder kurz nach der Geburt verstorben, reif, frühzeitig oder unzeitig, ehelich oder unehelich geboren, welches der Name und Stand der Eltern sei. Zunächst ist der eheliche Vater des Kindes zu dieser Anzeige verpflichtet, wenn solcher aber abwesend oder nicht vorhanden ist, die Hebamme.

§. 400.

Die Hebamme soll christliche Eltern erinnern, daß die Kinder zur gehörigen Zeit getauft werden. Bei Augenkrankheiten, bei fieberhaften und anderen Krankheiten des Kindes hat sie die Angehörigen auf die Nachtheile aufmerksam zu machen, welche die in der Kirche vorgenommene Taufe haben könnte, und die Haustaufe in Erinnerung zu bringen. Bei Lebensgefahr und sehr großer Schwäche des Kindes sorge sie dafür, daß die Taufe so bald wie möglich durch einen Geistlichen verrichtet werde. Ist derselbe in der Eile nicht zu erlangen, so soll sie selbst das Kind mit der Nothtaufe versehen. Sie hat sich deshalb bei dem Pfarrer ihres Wohnortes sofort nach ihrer Verpflichtung zu melden, um sich über die Ausführung einer Nothtaufe belehren zu lassen.

§. 401.

Die Hebamme soll mit dem (§. 126) vorschriftsmäßigen Hebammenapparate versehen sein.

Diesen Apparat hat sie in gutem und brauchbarem Zustande zu erhalten und dem Bezirksarzte vor ihrer Verpflichtung, auch später auf Verlangen von Zeit zu Zeit vorzulegen.

Die Bezirksärzte haben über die Hebammen sorgfältig zu wachen und über deren Thätigkeit öfters Erkundigung einzuziehen. Auch haben sie sich durch eine Prüfung zu überzeugen, ob die Hebammen in ihren Kenntnissen nicht zurückgegangen sind und ob sie auch die Vorschriften der neuen Auflagen des Hebammen-Lehrbuches möglichst kennen gelernt haben.

§. 402.

Die Hebammen sind verpflichtet, über die Geburten, bei denen sie in ihrem Berufe thätig gewesen sind, übersichtliche Geburtsverzeichnisse nach der vorgeschriebenen Form zu halten und die Einträge in diese Verzeichnisse wahrheitsgetreu auszuführen. Im Januar und Juli jeden Jahres sollen dem Bezirksarzte in der Regel persönlich die Verzeichnisse zur Durchsicht und Prüfung überreicht werden. Die Bezirksärzte achten darauf, daß sie rechtzeitig vorgelegt und ordnungsmäßig geführt werden, und bemerken auf den Verzeichnissen, daß die Prüfung geschehen ist. Die Blätter hierzu werden unentgeltlich geliefert.

§. 403.

Im Königreich Sachsen hat die Hebamme bei ihrer Verpflichtung folgenden Eid zu leisten:

Ich N. N. schwöre hiermit zu Gott dem Allmächtigen und Allwissenden, daß ich den mir wohlbekannten Vorschriften der Hebammenordnung bei Ausübung meines Berufes immerdar getreulich nachgehen und alles das genau beobachten und leisten will, was einer rechtschaffenen Hebamme ihren Pflichten nach zu thun gebührt. So wahr mir Gott helfe und sein heiliges Wort.

Ueberſichtliches Geburtsverzeichniß

gehalten

von der Hebamme

N. N.

in

X.

Laufende Nummer.	Name, Stand und Wohnort der Gebärenden	Alter und Gesundheit der Gebärenden. Die wie vielste Niederkunft. Ehelich oder unehelich?	Wann fingen die Wehen an? An welchem Tage und zu welcher Stunde kam die Hebamme bei der Gebärenden an?	Tag und Stunde der Geburt des Kindes und der Nachgeburt	Hatte das Kind eine Schädellage, oder Gesichtslage, oder Beckenendelage, oder Schieflage?	Welches Geschlecht hatte das Kind?	Wa das K völli ausgetr oder ni
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1							
2							
3							
4							

War das Kind lebend oder während der Geburt abgestorben oder schon in Verwesung? 9.	War ärztliche Hilfe bei der Geburt nöthig und weshalb? 10.	Erkrankte die Wöchnerin und woran? 11.	Starb die Wöchnerin und wann? 12.	Wurde das Kind		Erkrankte das Kind an Augenentzündung? 15.	Starb das Kind und an welchem Tage? 16.	Besondere Bemerkungen für den Arzt. 17.
				von der Mutter gestillt und wie lange? 13.	künstlich ernährt und womit? 14.			

Verweisung

auf den Inhalt der Paragraphen.

A.

Abfall der Nabelschnurrestes 168.
Abgang, unwillkürlicher des Harns 312, 326.
Abnabeln 137.
Abortus 271.
Absterben der Leibesfrucht 243, 273.
Abzapfen des Harns 229.
Aderknoten 227, 314.
Adern 9.
Aeußere Blutung 211.
Aeußere Geschlechtstheile 39, 40.
Aeußerer Muttermund 41.
Aeußere Untersuchung 75.
Afterröhrchen 126.
After, Verwachsung bei Neugeborenen 350.
Amme 173.
Angeborene Fehler 350.
Anlegen des Kindes an die Brüste 159—165.
Ansteckung 322, 335.
Apparat der Hebammen 126.
Arme, Lösung derselben nach geborenem Rumpf 141.
Arme, Vorfall derselben 239.
Arzneimittel 397.
Athmen, erstes der Neugeborenen 137.
—, erschwertes der Gebärenden 306.
Athmung, künstliche 346.
Athmungswerkzeuge 17.
Auffütterung des Kindes 172—182.
Augen, Behandlung derselben bei Neugeborenen 167.
Augenentzündung der Neugeborenen 358—364.
Augenhöhle 14.
Ausgetragenes Kind, Zeichen desselben 54.
Ausmessung des Beckens 76.
Austreibungszeit 97.

B.

Baden der Neugeborenen 167.
Badeschwamm 129.
Badewanne 129.
Bänder 7.
Bauch 18.
Bauchbinde für Schwangere 82.

Bauchbruch 303.
Bauchfell 18.
Bauchfellentzündung 320.
Bauchhöhlenschwangerschaft 267 — 269.
Bauchpresse 93.
Bauchspeicheldrüse 18.
Bauchwirbel 18.
Becken 15, 21—37.
— allgemein verengtes 197.
— Ausgang 32.
— Bogenlinie 24.
— Durchmesser 27, 30—32.
— Eingang 30.
— Führungslinie 36.
— großes 27.
— Höhe 34.
— Höhle 31.
— kleines 28—37.
— Knochen 21—24.
— Knochenerweichung 193.
— Knochenauswüchse 196.
— Knochenverbindungen 25.
— Krümmung 36.
— Messung 76.
— Mitte 31.
— Mittellinie 36.
— Neigung 35.
— plattes 191.
— querverengtes 195.
— rachitisch plattes 192.
— regelmäßiges 37.
— regelwidriges 190—202.
— schrägverengtes 194.
— Untersuchung 76.
— Verengung, Folgen derselben 198.
Becken, zu starke Neigung desselben 202,
Beckenenbelagen 115—120.
Befruchtung 43.
Belebungsversuche 345—347.
Berechnung der Schwangerschaftsdauer 70, 71.
Bewegungen der Frucht, erste 71.
Bezirksarzt 390, 401, 402.
Bildungsfehler 350.
Blase, stellt sich 96.
Blasenmole 281.
Blasenscheidenfistel 326.
Blasensprengung 244.
Blasensprung 96.
Blechbüchse 126.
Blut 9.
Blutadern 9.
Blutaderknoten 227, 314.
Blutbrechen Gebärender 296.
Blutegel 385.
Blutkreislauf 9.
Blutmole 281.
Blutschwamm 126.
Blutungen 270—296.
Blutung, äußere 211.
— aus Blutaderknoten 296.
— aus dem Damme 295.
— aus dem Darmkanal 296.
— bei Fehlgeburten 271—280.
— bei Frühgeburten 284, 285.
— bei frühzeitiger Lösung des Fruchtkuchens 286—288.
— aus der Gebärmutter 270—292.
— innere 211.
— aus den Lungen 296.
— bei Molen 281, 283.

Blutung, aus dem Nabel bei Neugeborenen 354.
— aus der Nase 296.
— während der rechtzeitigen Geburt 286.
— bei regelmäßigem Sitze des Fruchtkuchens 287.
— aus den Schamlippen 227, 293.
— aus der Scheide 225, 293, 294.
— bei Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter 268, 269.
— bei Umstülpung der Gebärmutter 292.
— bei unvollkommener Abtrennung des Fruchtkuchens 291.
— bei vorliegendem Fruchtkuchen 286, 287.
— bei Verletzung der Gebärmutter 260—262.
— bei Verletzung der Scheide 263.
Blutverlust, Zeichen des zu starken 212.
Bogenlinie 24.
Breite der Schultern des reifen Kindes 54.
Breiumschläge 382.
Brüche Gebärender 303.
Brüche Neugeborener 356.
Brustbein 17.
Brustkorb 17.
Brüste 39.
— Entzündung derselben, s. Entzündung.
— Veränderungen während der Schwangerschaft 63.
Brust 17.
Brustwarzen 39.
Brustwarzen, Pflege derselben während der Schwangerschaft 86.
Brustwarzen, Wundsein derselben 327.
— zu tief liegende 86.
Brustwirbel 15, 17.
Bürste 126.

C.

Carbolsäure 126.
Carbolvaseline 126.

D.

Damm 40.
— Unnachgiebigkeit desselben 228.
Dammriß 264—266.
Dammunterstützung 135.
Darmkanal 18.
Dauer der Geburt 99.
— der Schwangerschaft 44.
Drillingsgeburt 121.
Durchfall der Neugeborenen 367.
— der Schwangeren 311.
Durchmesser des Beckens 27, 30—32.
— des Kindesschädels 55.
Durchschneiden 97.

E.

Ei, menschliches 48.
Eid der Hebamme 403.
Eierstöcke 41.
Eierstocksgeschwülste 231.

Eierstocksschwangerschaft 267—269.
Eiförmiges Loch 24.
Eigenschaften der Hebamme 3, 4.
Eihäute 50.
— Sprengen derselben 244.
— zu dünne 244.
— zu feste 244.
Eileiter 41.
Eileiterschwangerschaft 267—269.
Eingang des Beckens 30.
Eingeweide 11.
Einkeilung des Fruchtkopfes 198.
Einklemmung von Brüchen 303.
Einsackung der Nachgeburt 217.
Einschneiden 97.
Einspritzungen 208, 380.
Eiter syphilitischer Geschwüre 335.
Eiterfluß 332.
Eklampsie 297—300.
Ellbogenbein 19.
Empfängniß 43.
Enge des Beckens 191—201.
— des Mutterhalses 220, 221.
— der Mutterscheide 224.
Enge der Schamspalte 228.
Entfernung der Nachgeburt 138.
Enthirnung 201.
Entwicklung der Arme und des Kopfes bei Beckenendelagen 141.
Entwöhnen der Kinder 165.
Entzündung der Augen Neugeborener 358—364.
— der Brüste Neugeborener 365.
— der Brüste der Wöchnerinnen 329—331.
— der Gebärmutter 320—322.
Entzündung des Nabels Neugeborener 354.
Erbrechen der Säuglinge 367.
— der Schwangeren 309.
— der Gebärenden 301.
Erkundigung, geburtshilfliche 70. 71.
Ernährung, künstliche des Kindes 174—179.
Eröffnungszeit 96.
Essen, siehe Speisen.

F.

Fäulniß der Frucht 243.
Falsches Wasser 51.
Fehler, angeborene des Kindes 350—352.
Fehlgeburt 271—280.
Feigwarzen 333.
Fieber während der Geburt 302.
— während des Wochenbettes 319.
Fleisch 8.
Fluß, weißer 332.
Fontanellen 55.
Fransen der Eileiter 41.
Friesel der Neugeborenen 374.
— der Wöchnerinen 323.
Frucht 53.
— regelwidrige Gestalt und Größe 241, 242.
— regelwidrige Haltung 239, 240.
— regelwidrige Lage 232—238.
— frühzeitige 53.
— regelmäßige Haltung 56.
— regelmäßige Lage 56.
— regelmäßige Richtung oder Stellung 56.
— reife 54.

Frucht, theilgeschwulst 243.
— unzeitige 53.
Frucht, Zeichen der Gefahr oder des Todes derselben 243.
Fruchtkuchen 49.
— Einsackung 217.
— Entfernung 138.
— regelwidriger Sitz 256—258.
— festsitzender 291.
— Lostrennung, theilweise zu frühe 254, 286—288.
— Verhaltung 217.
Fruchtwasser 51.
— regelwidrige Beschaffenheit 245.
Frühgeburt oder frühzeitige Geburt 284, 285.
Führungslinie des Beckens 36.
Fuge 7.
Fußlage 120.
— unvollkommene 101.
— vollkommene 101.
— Behandlung 141.

G.

Gallenblase 18.
Gebärbett 130.
Gebärzimmer 129.
Gebärmutter 41.
— Blutung, siehe Blutung.
— Entzündung, siehe Entzündung.
— Geräusch 75.
— Grund 41.
— Hals 41.
— Höhle 41.
— Körper 41.
— Krebs 336.
— Polyp 337.
Gebärmutter fehlerhafte Lage 222.
— Rückwärtsbeugung 317.
— Schiefheit 223.
— Schiefslage 222, 317.
— Schwäche 304.
— Senkung 338.
— Umstülpung 292.
— Veränderungen derselben während der Schwangerschaft 58—62.
— Verletzungen 260—262.
— Vorfall während der Geburt 214.
— Vorfall bei Nichtschwangeren 338.
— Zerreißung 260, 262.
— Zusammenziehungen, Zeichen derselben 92.
Geburt 87.
— mehrfache 121.
— regelmäßige 88.
— regelwidrige 88.
— übereilte 214.
— zeitige 89.
Geburtsdauer 99.
Geburtshelfer 1.
Geburtslager 130.
Geburtswege, harte 90.
— weiche 90.
Geburtszeiträume 94.
Gedärme 18.
Gefäße 9.
Gehirn 14.
Gelbsucht der Neugebornen 372.
Gelenke 7.
Gemüthsbewegungen der Wöchnerinnen 151.

Gemüthsstimmung der Schwangeren 85.
Gerippe 6.
Geschlechtstheile, äußere 38—40.
— innere 41.
— verunstaltete 351.
Geschwülste 231.
Geschwüre an den Geschlechtstheilen 333.
Geschwulst der Schamlippen 325.
Gesicht 14.
Gesichtslage 110—114.
Getränk für Gebärende 130.
— für Schwangere 79.
— für Wöchnerinnen 157.
Gliedmaßen 19.
— Vorfall derselben 239, 240.
Gneis 376.
Größe, übermäßige der Frucht 241.
Grund der Gebärmutter 41.
Gurtbänder 126.

H.

Hängebauch 222.
Häute des Eies, siehe Eihäute.
Hals 16.
Halswirbel 15.
Haltung der Frucht, regelmäßige 56.
— — — regelwidrige 239, 240.
Hand der Frucht vorliegend 239.
Harn 18.
Harnabgang, gehinderter 312, 326.
— unwillkürlicher 312, 326.
Harnblase 18, 42.
— übermäßige Ausdehnung derselben 229.
Harnleiter 18.
Harnröhre 42.
Harnstrenge 312, 326.
Harnverhaltung 312, 326.
Harnwerkzeuge 18.
Harnzwang 312, 326.
Haut 12.
Hautausdünstung der Wöchnerinnen 145.
Hautschmiere 54.
Hebammenapparat 126.
Herz 17.
Herztöne der Frucht 75.
Hinfällige Haut 58.
Hinterhauptsbein 55.
Hinterhauptsnaht 55.
Höhle des Beckens 31.
— der Gebärmutter 41.
Hören am Unterleibe Schwangerer 75.
Hof der Brustwarze 39.
Hoffmann'sche Tropfen 126.
Hohlwarzen 161.
Hüftbein 24.
— Kamm 24.
— Platte 24.
— Sitzbein- Ausschnitt 24.
— Stachel 24.

J.

Innere Blutung 211.
Innere Geschlechtstheile 41.
Innerer Muttermund 41.
Innere Untersuchung 76.
Jungfernhäutchen 40.

K.

Kaiserschnitt 201.
Kalte Umschläge 383.
Kanal des Mutterhalses 41.

Katheter 126.
— Einlegen desselben 229.
Kehlgegend 16.
Kehlkopf 16.
Kennzeichen des Lebens der Frucht 122.
— des Todes der Frucht 243.
— der Reife des Kindes 54.
— der Schwangerschaft 65—69.
— einer vorausgegangenen Geburt 123.
— starken Blutverlustes 212.
Kind, ausgetragenes oder reifes, Kennzeichen 54.
— Behandlung und Pflege desselben 166—186.
— frühzeitiges 53.
— Krankheiten desselben 339—379.
— neugeborenes 125.
— unzeitiges 53.
Kindbett 143.
Kindbettfieber 320—322.
Kindbettfriesel 323.
Kinderkrankheiten, siehe Krankheit.
Kindeskopf 55.
Kindespech 54.
Kindtaufe 400.
Kitzler 40.
Kleidung Gebärender 130.
— Neugeborener 169.
— Schwangerer 82.
— der Wöchnerinnen 153, 154.
Klystiere 379.
Klystierspritze 126.
Knielage 101.
Kniescheibe 19.
Knochenauswüchse 196.
Knochenbrüche Neugeborener 357.
Knochenerweichung 193.
Knorpel 6.
Knoten der Nabelschnur 52.
Körper, menschlicher im Allgemeinen 5.
Kopf 14.
— Blutgeschwulst 353.
— Durchmesser 55.
— Geschwulst 97, 353.
— Knochen 55.
Kopf-Lage 100—114.
— Nähte 55.
Krämpfe Gebärender 297—300.
— Neugeborener 370.
Krampfadern 314.
Krampfwehen 215—219.
Krankheiten Gebärender 297—308.
— der Kinder 339—378.
— der Wöchnerinnen 319—331.
Kranznaht 55.
Krebs der Gebärmutter 336.
Kreislauf des Blutes 9.
Kreißende oder Gebärende 130—140.
Kreuzbein 22.
Kronennaht 55.
Krümmung des Beckens 36.
Künstliche Ernährung des Kindes 174—182.

L.

Längendurchmesser des Kopfes 55.
Lage der Frucht, regelmäßige 56.
— — — regelwidrige 232—238.
Lagerung der Gebärenden 130.

Lebensregeln für Schwangere 78—86.
— für Wöchnerinnen 147—165.
Lebenszeichen der Frucht 122.
Leber 18.
Lederhaut 52.
Leibbinde für Schwangere 82.
Leibchen 82.
Leibschmerz Neugeborener 368.
Leistenbruch 303.
Leistengegend 303.
Leistenring 303.
Linie, ungenannte des Beckens 26.
— weiße 18.
Lippen des Muttermundes 41.
Loch, eiförmiges 24.
Lösen der Arme bei Beckenendelagen 141.
Lösen der Zunge 352.
Luft, Einblasen zur Wiederbelebung scheintodter Kinder 346.
— Erneuerung im Wochenzimmer 155.
Luftröhre 16.
Lungen 17.
Luftseuche 333—335.

M.

Magen 18.
Magensaft 18.
Mastdarm 18, 42.
— übermäßige Ausdehnung desselben 230.
Mehrfache Geburt, s. Zwillinge.
Milch 145.
Milchabsonderung 145.
Milchdrüse 39.
Milchgänge 39.
Milchsaft 18.
Milchschorf 377.
Milz 18.
Mißbildung 350.
Mißfall oder Fehlgeburt 271—280.
Mißgeburt 350.
Mittelfleisch 40.
Mittellinie des Beckens 36.
Mole 281, 283.
Monatsfluß 41.
Mündung der Harnröhre 42.
Mundhöhle 14.
Mundschwämme der Kinder 366.
Muskeln 8.
Mutterbänder, breite 41.
— runde 41.
Muttergrund 41.
Mutterhals 41.
— Unnachgiebigkeit, Verhärtung und Verschließung desselben 220, 221.
Muttermnnd, äußerer 41.
— innerer 41.
— Unnachgiebigkeit desselben 220.
— Verklebung desselben 221.
— Verwachsung desselben 221.
Mutterrohr 126.
Muttertrompeten 41.

N.

Nabel 18.
— Behandlung bei Nengeborenen 169.
— verstrichener 72.
— blutender 354.
— entzündeter 354.

Nabel, wunder 354.
Nabelbändchen 126.
Nabelbinde 169.
Nabelblutung 354.
Nabelbruch Gebärender 303.
— der Kinder 355.
Nabelgrube, Verhalten derselben während der Schwangerschaft 72.
Nabelläppchen 169.
Nabelschnur 52.
— Knoten 52.
— Umschlingung 249, 250.
— Unterbindung 137.
— Vorliegen 246—248.
— Vorfall 246—248.
— Zerreißung 253.
— zu kurze 251. 252.
Nabelschnurscheere 126.
Nabelschnurscheide 50.
Nabelstrang, siehe Nabelschnur.
Nachgeburt 52.
— Entfernung derselben 138.
— Verhaltung 217.
Nachgeburtswehen 98.
Nachgeburtszeit 98.
Nachwehen 144.
Nagelbürste 126.
Nähte des Kindesschädels 55.
Nahrungsmittel, siehe Speisen.
Narben am Muttermund 124
Nasenbein 14.
Nasenbluten Gebärender 296.
Nasenhöhle 14.
Neigung des Beckens 35.
— zu starke 202.
Nerven 10.
Neugeborenes Kind, s. Kind.
Nieren 18.
Nothtaufe 400.

O.

Oberarm 19.
Oberkieferbeine 14.
Oberschenkel 19.
Ohnmacht Gebärender 212.
— Schwangerer 318.
Ohrenentzündung 379.
Ohrenhöhle 14.

P.

Pfanne 24.
Pfeilnaht 55.
Pflichten der Hebamme 387—402.
Polypen 337.
Puls 9.
Pulsadern 9.

Q.

Querbett oder Querlager 200.
Querdurchmesser des Beckens 27.
— der Gebärmutter 41.
— des Kindeskopfes 55.
Querlage, siehe Schieflage.
Querverengtes Becken 195.

R.

Rachitis 192.
Rachitisch plattes Becken 192.
Regeln oder Monatsfluß 41.
Reibungen der Gebärmutter 138, 208.
Reifes Kind, Zeichen desselben 54.
Richtungslinie des Beckens 36.

Rippen 17.
Riß, siehe Verletzung.
Rose 371.
Rothlauf 371.
Rückenmark 11, 15.
Rückwärtsbeugung der Gebärmutter 222, 317.
Rumpf 15.

S.

Säugen, Verfahren dabei 159.
Saugadern 9.
Saugflaschen 177.
Schädel Erwachsener 14.
— Neugeborener 55.
Schädelhöhle 14.
Schädelknochen 55.
Schädellage 105.
Schafhaut 50.
Schafwasser 51.
Schälblasen 375.
Scham, weibliche 40.
Schambändchen 40.
Schambein 24.
Schamberg 40.
Schambogen 24.
Schamfuge 25.
Schamgegend 40.
Schamlippen, äußere 40.
— innere 40.
— Blutadergeschwulst derselben 227.
— Wassergeschwulst derselben 227.
Schamspalte 40.
— Enge derselben 228.
Schamtheile 40.
Schanker 333.
Scheide 41.
Scheidenblutung 225, 293, 294.
Scheideneingang 41.
Scheidengewölbe 41.
Scheidenmündung 41.
Scheidentheil 41.
Scheidenverengung 224.
Scheidenvorfall 226, 338.
Scheidenverletzung 263.
Scheintod Gebärender 307.
— Neugeborener 339–349.
— Schwangerer 307.
Scheitelbein 55.
Schenkelbruch 303.
Schiefheit der Gebärmutter 223.
Schieflage der Frucht 232—238.
— der Gebärmutter 222, 317.
Schienbein 19.
Schilddrüse 16.
Schläfenbein 55.
Schlagadern 9.
Schleimfluß 332.
Schlucken 369.
Schlüsselbein 19.
Schnürstrumpf 314.
Schooß, siehe Scham.
Schrägverengtes Becken 194.
Schröpfen 386.
Schrunden der Brustwarzen 327.
Schüttelwehen 97.
Schulterblatt 19.
Schulterbreite 54.
Schulterlage 232.
Schultern, Herausförderung derselben 135.
Schuppenbeleg des Kopfes 376.

Schwache Wehen 204.
Schwämmchen der Neugeborenen 366.
Schwangere, Verhaltungsregeln für 78—86.
Schwangerschaft 43.
— außerhalb der Gebärmutter 267 — 269.
Schwangerschaft, Berechnung 70—72.
— Dauer 70.
— Kennzeichen 65—69.
— mehrfache 69.
— regelmäßige 45.
— regelwidrige 267—269.
— Veränderungen des Eies während derselben 47.
— Veränderungen des weiblichen Körpers während derselben 64.
— Zeichen 65—69.
Schweiß im Wochenbett 145.
Schwerathmigkeit Gebärender 306.
Sehnen 8.
Seitenbeckenbeine 24.
Seitenfontanellen 55.
Seitenlage der Gebärenden 130.
Selbstentwickelung 237.
Selbststillen 159.
Senfpflaster, Bereitung derselben 384.
Sinneswerkzeuge 11.
Sitzbein 24.
Sitzknorren oder Sitzhöcker 24.
Sitzstachel 24.
Skelet 6.
Spätgeburt 39.
Speichebein 19.
Speisebrei 18.
Speisen für Gebärende 130.
— für Kinder 174—179.
— für Säugende 164.
— für Schwangere 79.
— für Wöchnerinnen 156.
Speiseröhre 16.
Sprengen der Blase 244.
Springen der Blase 97.
Spülkanne 126.
Steckbecken 158.
Steinkind 268.
Steißbein 23.
Steißlage 116—119.
Stellen der Blase 96.
Stellung der Frucht 56.
Stillen 159.
Stirnbein 55.
Stirnnaht 55.
Stirnlage 114.
Stuhlverstopfung Schwangerer 310.
Sulze 52.
Sulzknoten 52.
Syphilis 333—335.

T.

Tamponiren 258.
Taufe 400.
Theeaufgüsse, Bereitung derselben 381.
Thermometer 126.
Tiefe des Beckens 34.
Tod der Frucht, Zeichen 243.
— der Gebärenden 307, 308.
Traubenmole 281.
Treibwehen 97, 133.

U.

Uebereilte Geburt 213, 214.
Ueberstürzung der Wehen 213, 214.
Umbetten der Wöchnerinnen 152.
Umkleiden der Wöchnerinnen 152.
Umschläge, Bereitung derselben 382. 383.
Umschlingung der Nabelschnur 249, 250.
Umstülpung der Gebärmutter 292.
Unnachgiebigkeit des Mutterhalses 220.
Unterbindung der Nabelschnur 137.
Unterkiefer 14.
Unterleib, Veränderungen desselben während der Schwangerschaft 72.
Unterschenkel 19.
Unterschieber 158.
Unterstützung des Dammes 135.
Untersuchung, äußere 75.
— durchs Gehör 75.
— innere 76.
Urin, siehe Harn.

V.

Vaseline 126.
Veränderungen des Eies während der Schwangerschaft 47.
— der Gebärmutter 58—62.
— des ganzen Körpers 64.
Verarbeiten der Wehen 133.
Verblutung, Zeichen der 212.
Verdauungswerkzeuge 18.
Verengung des Beckens 191—201.
Verengung der Mutterscheide 224.
Verhärtung der Brüstchen Neugeborener 366.
— des Mutterhalses 220.
Verhalten der Hebamme bei regelmäßigen Geburten 128—140.
Verhaltungsmaßregeln für Schwangere 78—86.
Verklebung des Muttermundes 221.
Verkürzung der Nabelschnur 251, 252.
Verletzung des Dammes 264 — 266.
— der Frucht 357.
— der Gebärmutter 260—262.
— der Geschlechtstheile 260 — 269.
— der Scheide 263.
— bei Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter 267, 269.
Versehen der Schwangeren 85.
Verstopfung Neugeborener 368.
— Schwangerer 310.
— der Wöchnerinnen 320.
Verstreichen des Mutterhalses 96.
— des Nabels 72.
Verwachsung des Afters Neugeborener 350.
— des Muttermundes 221.
— der Scheide 224.
Verzögerung der Austreibung der Nachgeburt 216.
Vorbereitende Wehen 95.
Vorberg 22.
Vorfall eines Armes 239, 240.
— der Gebärmutter 316, 338.
— der Scheide 226, 316, 338.
— der Nabelschnur 246—248.

Vorliegen des Fruchtkuchens 286, 287.
— der Nabelschnur 246—248.

W.

Wadenbein 19.
Wärme des Badewassers für Neugeborene 167.
— des Wochenzimmers 152.
Warzen 39.
Warzenhof 39.
Warzenhütchen 328.
Wasserabgänge aus den Geschlechtstheilen Schwangerer 315.
Wasserbruch 356.
Wassergeschwulst der Schamlippen 227, 313.
Wasserhaut 50.
Wasserkopf 242.
Wechseln der Wäsche bei Wöchnerinnen 152.
Weh-Adern 314.
Wehen 92.
— erschütternde oder Schüttelwehen 97.
— zu häufige 213, 214.
— krampfhafte 215—219.
— mit falscher Richtung 215—219.
— regelmäßige 92.
— regelwidrige 203—219.
— Treibwehen 97.
— vorbereitende 96.
— zu schwache 204—212.
Wehenpause 92.
Wehenschwäche 204—212.
— in der Nachgeburtszeit 208.
Wehenübermürzung 213, 214.
Weiblicher Körper, Eigenthümlichkeiten desselben 20.
Weißer Fluß 332.
Weiße Linie 18.
Wendung 238.
Wiederbelebung scheintodter Neugeborener 345—347.
Wickeln des Kindes 169.
Wiege 170.
Wirbelbeine 15.
Wirbelsäule 15.
Wochenbett 143—146.
— Pflege 147—165.
Wochenfluß oder Wochenreinigung 145.
— Unordnungen desselben 324.
Wochenlager 150.
Wochenschweiß 145.
Wochenzimmer 155.
Wöchnerin 143—146.
Wöchnerinnenfieber 319.
Wöchnerinnenfriesel 323.
Wundsein der Brustwarzen 327.
— des Nabels Neugeborener 354.
— Neugeborener 373.

Z.

Zahnen 185.
Zange des Geburtshelfers 200.
Zeichen, siehe Kennzeichen.
Zeiträume der Geburt 94.
Zeitrechnung der Schwangerschaft 71.
Zerreißung, siehe Verletzung.
Zuckungen Gebärender 297—300.

Zuckungen Neugeborener 370.
Zulp 181.
Zunge, zu weit angewachsen 352.
Zurückbringen des vorgefallenen Armes 240.
Zusammenziehungen der Gebärmutter 92.
Zwerchfell 17.
Zwillinge 45, 57.
Zwillingsgeburt 121.
— Verhalten der Hebamme dabei 142.
Zwillingsschwangerschaft, Zeichen derselben 69.

Druck von August Pries in Leipzig.

LANE MEDICAL LIBRARY

This book should be returned on or before
the date last stamped below.

0124 Credé, C.S.F. 76036
C92 Lehrbuch der
1886 Hebammenkunst.

NAME	DATE DUE